PSIHOPEDAGOGIA COPIILOR CU

HANDICAP DE VEDERE

CUPRINS

TEMA l
PROBLEME INTRODUCTIVE
1. Obiectul psihopedagogie! deficienţilor vizuali
2. Scurtă privire istorică
3. Vederea ca sistem funcţional
4. Indicii funcţionali ai vederii
5. Clasificarea deficienţelor vizuale
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

TEMA II
ETIOLOGIA DEFICIENŢELOR VIZUALE
1. Importanţa cunoaşterii etiologiei
2. Cauzalitatea multifactorială a deficienţelor vizuale
3. Afecţiuni ale analizatorului vizual care produc deficienţa vizuală
3.1. Tulburări ale subfuncţiei de formare a imaginii optice....
3.2. Tulburări ale subfuncţiei de recepţie retiniana a imaginii
3.3. Tulburări ale subfuncţiei de transmitere a excitaţiei nervoase
3.4. Tulburări ale subfuncţiei de fuziune binoculară
3.5. Disfuncţii ale mecanismelor corticale ale vederii
3.6. Afectarea altor aspecte funcţionale ale analizatorului vizual
4. Afecţiuni organice generale care determină deficienţa vizuală
5. Traumatismele oculare
6. Cauze sociale şi educaţionale
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

TEMA III
COMPENSAŢIA ÎN DEFICIENŢA VIZUALĂ
1. Poziţii teoretice în explicarea fenomenelor compensatorii
2. Factori condiţionali ai compensării
3. Tipologia compensaţiei
4. Compensaţia intersistemică
5. Compensaţia intrasistemică
6. Interacţiunea analizatorilor în compensarea ambliopiei
7. Participarea proceselor cognitive la compensarea handicapului vizual
8. Participarea personalităţii în întregul ei la procesul compensaţiei
9. Compensaţie şi educaţie
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

TEMA IV
REPERCUSIUNILE DEFICIENŢEI VIZUALE ASUPRA DEZVOLTĂRII FIZICE ŞI PSIHICE
1. Probleme de neurofiziologie
2. Particularităţi ale dezvoltării fizice
3. Consecinţe asupra activităţii perceptive
4. Repercusiuni asupra reprezentărilor
5. Dezvoltarea gândirii şi limbajului
6. Dezvoltarea memoriei
7. Dezvoltarea imaginaţiei
8. Perfecţionarea mecanismelor atenţiei
9. Urmări în planul comportamentului socio-afectiv
10. Consecinţe pedagogice
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

TEMA V
EDUCAŢIA VIZUALĂ
1. Punerea probleme
2. Explicaţia creşterii eficienţei vizuale
3. Când începe educaţia vizuală?
4. Obiectivele educaţiei vizuale
5. Factori care condiţionează dezvoltarea eficienţei vizuale
6. Tehnici de educaţie vizuală
7. Cerinţe pedagogice în organizarea educaţiei vizuale
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

TEMA VI
DEPLASAREA ŞI ORIENTAREA SPAŢIALĂ A DEFICIENŢILOR VIZUALI
1. Importanţa problemei orientării spaţiale
2. Componentele procesului de orientare spaţială
3. Tehnicile deplasării şi orientării
4. Rolul educaţiei în dezvoltarea mobilităţii şi capacităţii de orientare spaţială a deficienţilor vizuali
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

TEMA VII
DIDACTICA ÎNVĂŢĂMÂNTULUI PENTRU DEFICIENŢII VIZUALI
1. Principii organizatorice
2. învăţământ special sau învăţământ integrat?
3. Este posibilă coexistenţa celor două forme de educaţie specială?
4. Evoluţii în perspectivă
5. Obiectivele activităţii instructiv-educative cu elevii deficienţi vizuali
6. Dificultăţi specifice în procesul de învăţământ
7. Strategii didactice în instruirea elevilor deficienţi vizual
8. Forme de structurare a procesului de învăţământ
9. Contradicţiile lecţiei şi soluţii posibile
10. Evaluarea rezultatelor şcolare
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografi

TEMA FINALĂ
RELAŢIA EDUCAŢIONALĂ CA RELAŢIE TERAPEUTICĂ
1. Relaţia educaţională - o categorie pedagogică permanentă şi universală
2. Funcţia psihoterapeutică a relaţiei educaţionale
3. Rolul de profesor în educaţia specială
4. Portretul educatorului
Rezumat, probe de consolidare şi autoevaluare, bibliografie

PROBLEME INTRODUCTIVE
1. OBIECTUL PSIHOPEDAGOGIE! DEFICIENŢILOR VIZUALI

Psihopedagogia deficienţilor vizuali, ca disciplină ştiinţifică, studiază problemele cunoaşterii psihologice şi îndrumării educative a ...nevăzătorilor şi slab-văzătorilor precum şi procesul de recuperare ^socială a acestora. Este o disciplină necesară personalului didactic '"care lucrează cu copii cu deficienţe de vedere totale sau parţiale, părinţilor acestor copii, cercetătorilor din domeniul respectiv, tuturor celor care, într-un fel sau altul, vin în contact cu aceşti copii şi pot înrâuri dezvoltarea lor fizică, psihică şi socială.

Se înţelege că această disciplină se *bazează* pe legităţile generale ale pedagogiei şi psihologiei, aplicate la studierea, educarea şi recuperarea nevăzătorilor şi slab-văzătorilor. Cunoaşterea psihologiei şi pedagogiei generale constituie deci un punct de plecare " necesar pentru cei ce vor să studieze psihopedagogia deficienţilor de vedere. Marile descoperiri, dar şi marile confruntări de idei din psihopedagogia contemporană, îşi au ecoul şi aici.

Trebuie subliniat însă că disciplina pe care o vom studia nu 'reprezintă un simplu transfer al psihologiei şi pedagogiei generale la un domeniu anume. Aici este vorba de un domeniu *specific* de cunoaştere psihologică, acţiune educativă şi cercetare ştiinţifică. Dezvoltarea copiilor în condiţiile lipsei totale sau parţiale a funcţiei vizuale ridică probleme specifice, care cer o cercetare specială pentru a se stabili o metodologie educaţională adecvată situaţiilor diverse care apar.

Pornim de la faptul că aceşti copii au acelaşi drept la educaţie şi la activităţi recreative, la pregătire profesională, autonomie şi fericire în viaţă ca toţi ceilalţi copii. Există astăzi în lumea civilizată un consens că şi aceşti copii trebuie să se bucure de facilităţile educaţionale destinate majorităţii, adică de condiţii normale. Există și consensul pedagogic că educaţia lor trebuie axată nu atât pe deficienţă cât pe posibilităţile de care ei dispun, în ciuda deficienţei. Astăzi ştim că handicapul este nu numai urmarea deficitului organic dar şi un produs social şi că stă în puterea noastră să prevenim şi să remediem stările de inadaptare, uneori mai dăunătoare decât chiar deficienţa primară. Acestor copii trebuie să le întindem o mână frăţească, în numele solidarităţii umane. Trebuie să ne depăşim prejudecăţile şi anxietăţile, să ne cunoaștem și să învăţăm să trăim împreună, spre binele nostru comun.

Cursul de faţă îşi propune să ne pregătească pentru aceasta.

2. SCURTĂ PRIVIRE ISTORICĂ

Fenomenul orbirii ca şi cel al vederii slabe există de când lumea. Teoria şi practica psihopedagogie! deficienţilor vizuali sunt însă de dată relativ recentă.

în vremurile străvechi, soarta celor lipsiţi total sau parţial de vedere era tragică, în negura rânduielilor primitive, ei piereau fiindcă nu făceau faţă condiţiilor grele ale existenţei sau erau ucişi fiindcă reprezentau o povară pentru trib. Uneori asasinatul era însoţit de rituri şi ceremonii magice, pentru a fi plăcut zeilor. Alteori, infirmii erau alungaţi sau abandonaţi, ceea ce, de asemenea, echivala cu moartea. Doar spaima superstiţioasă faţă de presupusele puteri magice ale orbilor făcea ca la unele populaţii primitive aceştia să fie totuşi cruţaţi.

Aceste moravuri sălbatice se practicau şi în antichitate, în Sparta lui Licurg şi chiar în luminata Atena a lui Solon. Evoluţia formelor de muncă făcea de asemenea ca mulţi nevăzători să fie folosiţi ca sclavi pentru efectuarea unor munci fizice grele. Nu era nevoie de vedere pentru a vâsli la corăbii, în ritmul loviturilor de bici, pentru a trudi în întunericul minelor sau pentru a ridica blocuri de piatră la construcţiile măreţe ale asupritorilor.

Chiar în aceste condiţii vitrege, dintre nevăzători s-au ridicat încă din antichitate cântăreţi vestiţi, preoţi înţelepţi, povestitori şi poeţi, dintre care cel mai de seamă a fost Homer.

Trebuie spus de asemenea că în ţările orientului antic (Egiptul, India, China ş.a.) au existat încă din antichitate unele cunoştinţe privind bolile de ochi şi tratarea lor, se făceau operaţii de extragere a cristalinului sau de extirpare a ochiului infectat. Hanibal şi-a înlocuit ochiul care-i lipsea cu o proteză dintr-o piatră preţioasă. Unii orbi descifrau literele săpate pe tăbliţele de lemn, lut, fildeş sau metal, în cadrul practicilor Yoga, vechii indieni făceau antrenament ocular pentru ameliorarea vederii.

În Evul Mediu, propovăduirea milei creştine a făcut ca deficienţii vizuali să fie trataţi cu mai multă omenie. Nu mai erau ucişi sau înrobiţi, dar de regulă nu aveau alt mijloc de trai decât cerşetoria. Printre congregaţiile medievale se afla şi cea a orbilor cerşetori. Un azil-spital cuprinzând 300 de nevăzători a fost înfiinţat în Franţa în secolul al XIII-lea, sub Ludovic al IX-lea cel sfânt, fiind, se pare, primul aşezământ de acest fel.

Umanismul Renaşterii nu putea rămâne nepăsător la soarta celor fără vedere, în operele lui Vives, Erasmus, Comenius ş.a. găsim referiri la nevăzători, la datoria umană de a le asigura un minim de educaţie. Prea limpede nu era însă cum s-ar putea face lucrul acesta. Domnea o anumită neîncredere în posibilitatea dezvoltării lor, chiar şi în acel secol al XVII-lea, în care John Milton, poetul lipsit de vedere, îşi dicta nemuritoarea operă, *Paradisul pierdut.*

Epoca Luminilor, cu optimismul ei pedagogic a făcut să se răspândească ideea că educaţia nevăzătorilor este nu numai necesară dar şi posibilă. Rousseau şi La Mettrie s-au referit în treacăt la lucrul acesta, dar Denis Diderot ne-a lăsat un studiu remarcabil, bogat în observaţii psihologice subtile asupra

nevăzătorilor şi asupra modului cum percep ei lumea, cu sugestii educative utile. Este vorba de vestita *Lettre sur Ies aveugles â l'usage de ceux qui voient,* apărută în t749.

Educaţia deficienţilor vizuali apăruse astfel ca idee dar nu şi ca practica. Sub influenţa lui Diderot, lucrul acesta a fost realizat de Valentin Hauy.

Valentin Hauy (1745-1822), om de cultură de un umanism profund, format în spiritul ideologiei iluminiştilor, are meritul de a fi conceput un învăţământ pentru nevăzători bazat pe citirea prin pipăit a unor litere în relief. El a înfiinţat la Paris, cu mijloace proprii, o şcoală pentru copiii orbi, care s-a deschis în anul 1784. Era prima şcoală de

Acest fel din lume. El a pregătit pentru elevii săi texte cu caracterele de tipar obişnuite dar imprimate în relief pe un carton subţire, precum şi unele forme de material didactic ajutător pentru învăţarea cititului pe cale tactilă. Investigarea tactilă a literelor era dificilă şi solicita mult timp, dar important era că se găsise o soluţie pentru instruirea acestor copii, într-o carte intitulată *Essai sur l'education des aveugles,* V. Hauy şi-a prezentat metoda.

Un pas mai departe a făcut un militar francez numit Bărbier de la Serre (1767-1841). El a conceput o scriere în relief dar bazată nu pe linii, ca la Hauy ci pe combinaţii de puncte în relief. Punctele s-au dovedit a fi mai uşor perceptibile pe cale tactilă decât literele formate din linii continue. Bărbier descoperise valoarea punctului. Au apărut şi manuale în *"Bărbiei",* precum şi un sistem de scriere, ***înţepând*** punctele pe spatele hârtiei, cu un punctator. Este drept, literele nu mai semănau cu cele din alfabetul obişnuit şi elevul trebuia să înveţe semnificaţia grafică a fiecărui grup de puncte. Totuşi nu acesta era principalul neajuns ci numărul mare de puncte din care era formată litera. Un grup de bază de 12 puncte depăşeşte capacitatea de percepere simultană a degetului. Litera trebuia explorată tactil, nu putea fi sesizată dintr-o atingere.

Pasul hotărâtor în crearea unei scrieri perfect adaptate particularităţilor percepţiei tactile a fost făcut de Louis Braille.

Născut în 1809, ca fiu al unui curelar, Louis Braille şi-a pierdut vederea la vârsta de 3 ani, jucându-se în atelierul tatălui său. în 1819, când avea 10 ani, a fost dus de părinţi la şcoala creată de Hauy. Remarcat ca un elev înzestrat, devine ***repetitor,*** lucrând cu elevii mai mici. Face tot felul de încercări pentru a perfecţiona sistemul de citit-scris existent. Avea 16 ani când a creat sistemul care-i poartă numele. El reducea grupul de bază din care se formează toate literele la 6 puncte. Era o intuiţie genială, fiindcă dimensiunea grupului, distanţele dintre puncte, aşezarea şi relieful lor permiteau diferenţierea tactilă a literei printr-o singură atingere, fără să mai fie necesară explorarea şi numărarea punctelor, în 1829 a apărut cartea sa *Procedă pour ecrire en relief au moyens des points â l'usage des aveugles.* Este actul de naştere al noii metode.

Răspândirea în lume a metodei Braille a stimulat dezvoltarea învăţământului pentru nevăzători în tot mai multe ţări. Abia la începutul secolului nostru a început să se dezvolte şi învăţământul pentru copiii slab-văzători (ambliopi), care până atunci erau educaţi împreună cu nevăzătorii.

Şi în ţara noastră, încă din secolul trecut, multe minţi luminate au ridicat problema educării şi instruirii nevăzătorilor, în 1870, în revista *Foaia învăţătorilor poporului a* apărut un articol ne-semnat, intitulat *Despre educaţia orbilor,* în care se făcea distincţia între învăţământul acestora şi cel pentru ambliopi. Medici şi pedagogi de valoare ca A. Fătu, l. Felix, Eniu Bălteanu, M. Anatole, C. Istrati şi mai ales Gh. Crăiniceanu au militat în lucrările lor pentru instituirea unui învăţământ pentru nevăzători. Oarecare învăţătură primeau nevăzătorii strânşi într-un azil fa mănăstirea Căldăruşani.

Prima instituţie de învăţământ pentru nevăzători din ţara noastră s-a deschis în 1900, la Cluj. în anul următor s-a înfiinţat o secţie pentru nevăzători pe lângă orfelinatul pentru surzi din Focşani. Un moment important a fost întemeierea, în 1906, a aşezământului de la Vatra Luminoasă, care a adus de-a lungul întregului secol şi aduce şi astăzi o contribuţie considerabilă la instruirea, educarea şi profesionalizarea copiilor şi tinerilor nevăzători şi slab-văzători.

Dintre personalităţile care şi-au legat numele de învăţământul nostru pentru nevăzători, pe prim plan se afla Ioan V. Tassu (1878-1951). Nevăzător de la vârsta de 3 ani ajunge ca elev la Institutul pentru nevăzători din Paris, unde obţine rezultate strălucite la învăţă tură. întors în {ară devine institutorul secţiei de orbi de pe lângă orfelinatul pentru surzi din Focşani, în 1901.

Adaptează metoda Braille la specificul limbii române şi izbuteşte, luptând cu mari greutăţi, să tipărească manualele necesare şi să procure material didactic special. Se preocupă şi de pregătirea profesională a elevilor săi, pe unii formându-i ca acordori de piane. S-a bucurat de sprijinul lui Spiru Haret. În 1910, când se închide şcoala din Focşani trece ca institutor al claselor primare de la Vatra Luminoasă, fiind secondat de doi tineri nevăzători, pregătiţi de el pentru această muncă. Director al şcolii de la Vatra Luminoasă era doctorul Gh. Crăiniceanu, autor al mai multor lucrări privind igiena oculară, şcolarizarea şi integrarea socială a nevăzătorilor. Aici I.V. Tassu a desfăşurat o lungă şi rodnică activitate didactică, a organizat atelierele pentru instruirea profesională, a pus bazele unui învăţământ muzical, a creat o tipografie în Braille, a inventat şi a confecţionat material didactic, în acelaşi timp a scris mai multe lucrări de mare interes tiflo-pedagogic, dintre care amintim excelentul studiu *Câteva cuvinte despre orbi.* Este o pledoarie pentru educarea nevăzătorilor, ale căror posibilităţi le relevă şi ale căror scăderi le explică prin lipsa unei educaţii adecvate stării de deficienţă. Idealul educaţiei pe care o propune este emanciparea, adică dobândirea autonomiei personale, sociale, profesionale.

Dintre numeroasele cadre valoroase ale şcolii pentru nevăzători din Cluj îl menţionăm pe George Halarevici, care a predat din 1920 până în 1944. Este cunoscut şi prin organizarea de şcoli profesionale şi cămine de ucenici, prin publicarea de manuale şi crearea de material didactic pentru nevăzători, prin indicaţiile metodice pentru predarea în Braille şi mai ales prin lucrarea *Din lumea orbilor* (1919). Este un studiu tiflo-pedagogic, în care se propune o clasificare, se prezintă etiologia deficienţei vizuale şi se ridică multe probleme de educaţie specială, lată un exemplu *"Simţurile orbului nu sunt din fire mai fine decât a celor văzători. Numai prin contenită lor acţiune ajung la un grad mai înalt de capabilitate".* Scopul educaţiei este şi pentru el *"independenta fizică şi materială*[1].

Oricât de sumară ar fi prezentarea istorică pe care o facem, trebuie să ne oprim un moment asupra noilor orientări contemporane privind educaţia specială, orientări care şi-au pus amprenta şi asupra psihopedagogie! deficienţilor vizuali în ţara noastră.

Baza acestor orientări o constituie recunoaşterea dreptului persoanelor cu handicap la şanse egale cu ale celorlalţi membri ai societăţii, în primul rând la şanse egale în educaţia de toate gradele. Măsuri importante în favoarea acestui drept au fost stabilite prin *Programul mondial de acţiune în legătură cu persoanele cu handicap,* adoptat de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite în 1982.

În ultimul sfert de veac s-a afirmat ideea că o egalizare reală a şanselor s-ar putea realiza prin integrarea copiilor cu cerinţe educative speciale în mediul educaţional obişnuit. Se consideră, şi nu fără temei, că separarea copiilor deficienţi în instituţii de învăţământ special, chiar dacă are anumite avantaje didactice, îi privează de condiţiile normale ale existenţei, adică de contactul permanent cu ceilalţi copii. Drept urmare se propune integrarea lor în şcoala obişnuită, de masă, care ar deveni astfel *şcoală incluzlvă* (integrativă). După cum se arată într-un recent document internaţional, *"principiul fundamental al şcolii incluzive este acela că toţi copiii trebuie să înveţe împreună, oricând acest lucru este posibil...şcolile incluzive sunt cel mai eficient mijloc de creare a solidarităţii între copiii cu cerinţe speciale şi semenii lor".*

Integrarea este necesară dar ea ridică multe probleme materiale şi pedagogice. Drumul realizării acestei integrări va fi lung şi dificil. Disputa dintre segregaţionişti şi integraţionişti nu s-a încheiat. De fapt acum se pune la noi problema sferei de acţiune şi a atribuţiilor învăţământului special în condiţiile extinderii treptate a învăţământului integrat.

Ceea ce s-a câştigat de pe acum este înţelegerea necesităţii de a-i integra permanent pe copiii cu deficienţe în condiţiile normale ale vieţii, de a-i aduce mereu alături de ceilalţi membri ai societăţii.

3. VEDEREA CA SISTEM FUNCŢIONAL

Pentru buna înţelegere a problemelor de psihopedagogie a deficienţei vizuale le solicităm celor ce urmează acest curs să-şi reactualizeze cunoştinţele de anatomie şi fiziologie a funcţiei vizuale pe care le au din liceu; timpul nu ne permite să revenim aici asupra lor. Aici ne propunem numai să prezentăm o viziune sistemică a funcţiei vizuale.

Suportul anatomic al vederii îl constituie analizatorul vizual. El este **proiectat** pentru receptarea şi prelucrarea energiei radiante a undelor electromagnetice sau, mai bine zis, a unei porţiuni

a acestora, aflată între 396 şi 760 milimicroni. Tot ce se află dincolo de aceste limite (raze ultaviolete şi infraroşii, radar, raze x, unde radiofonice etc.) rămâne inaccesibil vederii.

Analizatorul vizual, ca oricare altul, are un aparat de recepţie, căi de transmisie centripete şi centrifuge şi o zonă de proiecţie pe scoarţa cerebrală.

Zona corticală a analizatorului vizual se află în regiunea occipitală, în acest nucleu central al analizatorului se realizează analiza şi sinteza vizuală cea mai fină, totuşi la actul vizual participă şi alte zone cerebrale, unde fibrele aferente vizuale se întâlnesc cu cele ale altor analizatori. Adăugăm că zonele corticale au legături nemijlocite, aferente şi eferente, cu etajele inferioare ale sistemului nervos central, care filtrează şi energizează receptarea informaţiei şi contribuie la reglarea cognitivă şi efectorie.

Prin întreaga sa construcţie, analizatorul vizual permite exercitarea vederii ca o funcţie unitară. Lumina care pătrunde în ochi trece prin cornee, prin umoarea apoasă, prin cristalin şi prin corpul vitros pentru a ajunge la retină. Stimularea receptorilor vizuali antrenează un proces biochimic, însoţit de modificări bioelectrice. Energia stimulului se transformă astfel în energie nervoasă, care va fi transmisă prin nervul optic. Nervul optic nu transmite **senzaţii** ci impulsuri nervoase purtătoare de informaţie.

Acestea sunt *decodate,* prelucrate, identificate, integrate şi stocate în segmentul cortical al analizatorului. Tot de aici sunt reglate, prin fibrele nervoase eferante, reflexele care comandă modificările pupilei, acomodarea cristalinului, mişcările de orientare, reflexele de apărare (de exemplu închiderea pleoapelor), reflexele de fuziune binoculară a imaginilor celor doi ochi ş.a.

Pe baza acestei activităţi corticale se ajunge la formarea imaginii subiective - senzaţia. Dar a vedea nu înseamnă a avea senzaţii ci a percepe obiecte. Iar percepţia vizuală ca atare, chiar în condiţiile vederii normate nu este exclusiv vizuală ci include şi elemente furnizate de ceilalţi analizatori, în interacţiunea care are loc la nivel cortical. Prin această interacţiune se realizează sinteze (configuraţii) funcţionale multi-modale. Orice tip de percepţie se bazează pe astfel de sinteze, dar percepţia vizuală mai mult ca oricare alta. Aceasta pentru că ea are particularitatea de a absorbi şi a-şi subordona datele obţinute pe cale tactil-kinestezică, auditivă sau prin alte modalităţi senzoriale. O imagine vizuală are de regulă şi o încărcătură suplimentară de alte elemente senzoriale: privind o piersică, văd nu numai forma, mărimea sau culoarea dar *văd* şi că pieliţa ei este catifelată, poate chiar şi parfumul şi gustul ei.

Prin acţiunea ei unitară, îndreptată spre obiectivul formării imaginii, funcţia vizuală ne apare ca un întreg. Totodată, după cum am arătat mai sus, ea se compune din mai multe elemente funcţionale, subordonate întregului (adică subfuncţii). Acesta înseamnă a o înţelege ca pe un sistem funcţional, structurat din subsisteme.

Menţionăm subsistemele care ni se par mai importante:

- subfuncţia de formare a imaginii optice (prin acţiunea mediilor oculare cu putere de refracţie);
- subfuncţia de receptare retiniana a imaginii (prin acţiunea biochimică şi bioelectrică a celulelor fotosensibile ale retinei);
- subfuncţia de transmitere a energiei nervoase la scoarţa cerebrală;
- subfuncţia de fuzionare a imaginilor celor doi ochi;
- activitatea corticală de construire a percepţiei vizuale.

în activitatea analizatorului vizual se manifestă şi alte subsisteme funcţionale, dar pentru înţelegerea funcţiei vizuale ca atare ni se par esenţiale cele menţionate mai sus. Ele ne vor servi în lecţia următoare drept criteriu funcţional pentru clasificarea cauzelor primare ale deficienţelor vizuale. Ulterior vom mai recurge la această viziune sistemică pentru a explica unele fenomene de compensare şi de ameliorare a eficienţei vizuale.

4. INDICII FUNCŢIONALI Al VEDERII

Pentru a organiza în mod adecvat activitatea instructiv-educativă şi corector-compensatorie cu deficienţii vizuali este necesar să cunoaştem nivelul capacităţii lor vizuale în raport cu diferiţi parametri sau indici funcţionali ai vederii.

4.1. ACUITATEA VIZUALĂ

Parametrul principal de care ţinem seama în şcolarizarea şi în stabilirea căilor de instruire, educare şi recuperare a slab-văzătorilor este acuitatea vizuală.
Acuitatea vizuală sau puterea de vedere a ochiului se referă la mărimea şi distanţa la care ochiul poate percepe distinct obiectele, în mod normal, ochiul percepe izolat două puncte dacă unghiul vizual dintre razele lor este de un grad. în condiţiile vederii slabe este necesar ca acest unghi să fie mai mare pentru ca obiectul să poată fi perceput. Cu alte cuvinte, trebuie ca distanţa de obiect să fie mai mică sau ca obiectul să fie mai mare.

Acuitatea vizuală variază în raport cu diferiţi factori: luminozitate, starea de adaptare a ochiului, culoare, contrast obiect-fond, durata excitaţiei vizuale ş.a. Sunt deci necesare examinări multiple şi în condiţii variate.

Examinarea acuităţii vizuale se face cu ajutorul unor tabele numite optotipi, cuprinzând litere, cifre sau diverse semne (inele, cârlige, desene ale unor obiecte etc.). De obicei aceşti optotipi conţin 10 rânduri de semne în dimensiuni descrescânde şi sunt prezentate la distanţa de 5 metri (distanţă la care ochiul nu mai solicită acomodarea). Fiecare ochi se examinează separat. Se începe cu semnele de dimensiuni mai mari şi se trece spre cele din ce în ce mai mici. Rezultatul se exprimă printr-o fracţie subunitară, care indică ce procent din vederea normală deţine cel examinat. Pentru a facilita examinarea putem nota în dreptul fiecărui rând nivelul acuităţii vizuale pe care-l exprimă dimensiunea respectivă.

Separat este necesară examinarea acuităţii vizuale la apropiere, adică la distanţa cititului. Caracterul afecţiunii oculare poate face să fie uneori lezată mai mult vederea la distanţa mică (de exemplu în hipermetropie, în opacifieri ale corneei sau cristalinului).
Vederea de aproape se măsoară cu ajutorul unor optotipi speciali, pe un tabel prezentat la distanţa cititului, cuprinzând semne grafice sau desene de mărimi descrescânde, etalonate în acest scop.
De regulă, la intrarea în şcoală vederea de aproape a elevilor ambliopi este foarte puţin dezvoltată dar ea se dezvoltă în primii ani de şcolaritate, datorită exerciţiului la care o supune învăţarea.

4.2. CÂMPUL VIZUAL

Câmpul vizual este spaţiul pe care ochiul nostru îl poate percepe privind fix un obiect. El variază în raport cu intensitatea luminoasă, culoarea, durata excitaţiei luminoase şi alţi indici vizuali. Exprimând vederea periferică, el este important pentru orientarea în spaţiu dar şi pentru interpretarea obiectului percepţiei în raport cu un cadru mai larg în care se situează.
în condiţii patologice el poate fi mai mult sau mai puţin îngustat sau pot apare *scotoame* în interiorul lui (porţiuni în care funcţia vizuală nu este activă). Tulburările sunt datorate unor leziuni la nivelul corneei, cristalinului, retinei, nervului optic sau al altor componente ale receptorului vizual. Un *scotom* natural, pe care-l avem cu toţii este pata oarbă care corespunde papilei nervului optic.

Leziunile căilor nervoase intracerebrale se pot traduce în câmpul vizual prin *hemianopsii* (lipsa unui semicâmp la fiecare ochi). Îngustarea câmpului vizual este compensată spontan prin rotiri ale capului sau ochiului.

Determinarea câmpului vizual se face cu perimetre şi campi-metre. Perimetrul în forma sa cea mai simplă este un arc de cerc, în mijlocul căruia se află un punct spre care subiectul trebuie să privească fix, fără a-şi deplasa privirea, în acelaşi timp, un mic stimul (cerculeţ, pătrăţel, steluţă) este dus, cu ajutorul unui cursor, spre periferia vederii iar copilul trebuie să spună până unde vede acest stimul.

Arcul se roteşte în jurul axei sale în toate poziţiile şi în felul acesta putem determina limitele câmpului vizual în mai multe direcţii. Nivelul la care se ajunge poate fi citit în grade pe scara circulară a aparatului. Folosind şi cursoare colorate putem stabili câmpul vizual cromatic (care diferă pentru fiecare culoare) sau eventuala cecitate pentru unele culori. Actualmente există aparate electrice, electronice şi în ultimul timp computerizate, pentru înregistrarea şi trasarea conturului câmpului vizual.

Campimetrul este o tablă neagră, pătrată, cu latura de 2 m, având în centru un punct alb. Examinatorul plimbă un indicator de la periferie spre centru campimetrului în diferite meridiane, notând pe un grafic locul în care indicatorul apare şi cel în care dispare din câmpul vederii.
Cele spuse până aici se referă la câmpul vizual monocular static. Uneori în practica muncii educative ne interesează şi câmpul vizual monocular dinamic, adică spaţiul pe care ochiul îl cuprinde prin diferitele sale mişcări. De asemenea poate prezenta interes câmpul vizual binocular, adică spaţiul vizibil când ambii ochi privesc spre acelaşi punct.

SENSIBILITATEA LUMINOASA ŞI CAPACITATEA DE ADAPTARE

Sensibilitatea luminoasă (simţul luminos) este cea mai elemen**tară** funcţie vizuală, prima formă de vedere apărută în ontogeneză. Ea reprezintă capacitatea retinei de a sesiza lumina şi a se adapta la diferite intensităţi. Depinde şi de intensitatea stimulului, de suprafaţa de retină stimulată, de durata excitaţiei. Adaptarea este modificarea sensibilităţii analizatorului în funcţie de intensitatea stimulării luminoase. Sensibilitatea creşte în condiţiile stimulilor slabi şi scade în stimulilor puternici. Ea depinde de timpul de restabilizare a fi retinian descompus sub influenţa luminii. Şi ea este reglată de procesele corticale. O tulburare specifică este hemeralopia - deficitul de adaptare senzorială la întunerec. Distingem sensibilitatea absolută şi cea diferenţială. Posibilitatea modificării pragurilor senzoriale absolute a fost şi rămâne o problemă controversată. Este certă însă posibilitatea creşterii Sensibilităţii diferenţiale, proces care în deficienţa vizuală serveşte compensaţiei intersistemice cât şi celei intrasistemice. Măsurarea sensibilităţii luminoase se realizează cu adaptometrul; fotometrul *şi* fotoesteziometrul.

4.4. SENSIBILITATEA DE CONTRAST

Sensibilitatea de contrast este capacitatea de a distinge deosebirile de intensitate luminoasă dintre excitaţiile concomitente. Ea scade semnificativ în opacifierile mediilor refringente (cornee, cristalin). O întâlnim la elevii slab-văzători sub aspectul dificultăţii de a distinge obiectul de fond şi de a urmări contururile imaginilor.

4.5. SENSIBILITATEA CROMATICĂ (simţul culorilor)

Este o funcţie superioară a simţului vederii, ultima care apare p® scară filogenetică.
Culorile se disting prin tonalitate cromatică, luminozitate şi saturaţie (bogăţia în radiaţii de aceiaşi lungime de undă).

La lumina zilei, culoarea cea mai intens percepută, deci cea mai luminoasă este galbenul, iar la lumina crepusculară albastrul. Dintre ipotezele explicative ale simţului culorilor, mai verosimilă |are a fi cea *tricromatică* (Young, Helmholz), după care toate culorile ar rezulta din amestecul a trei culori fundamentale: roşu, verde şi albastru-violet. Retina de zi ar conţine trei feluri de conuri, ale căror substanţe fotocromatice au sensibilitate maximă electivă pentru câte una din culorile fundamentale.

Prin excitarea simultană a diferitelor categorii de conuri iau naştere diferitele nuanţe de culoare. Ipoteza nu ia însă în considerare şi rolul scoarţei cerebrale în vederea cromatică.
Anomaliile vederii cromatice, numite *acromatopsii* sunt cel mai adesea ereditare. Există acromatopsii totale (când copilul nu distinge nici o culoare ci numai nuanţele dintre alb şi negru) dar mai frecvent întâlnim acromatopsii parţiale sau discromatopsii, când lipseşte senzaţia de verde sau de roşu. Cecitatea pentru roşu se numeşte daltonism, după numele fizicianului englez Dalton, care suferea el însuşi de această deficienţă, pe care a studiat-o amănunţit. Există şi cazuri de discromatopsii uşoare, când copiii disting culorile vii dar au greutăţi în distingerea celor mai puţin saturate.

Tulburările vederii cromatice se răsfrâng asupra reprezentărilor elevilor ambliopi. Ele trebuie avute în vedere în orientarea şcolară şi profesională.
în unele cazuri nu este vorba însă de o incapacitate organică ci de faptul că elevul nu a desfăşurat o activitate perceptuală adaptată posibilităţilor lui, care să ducă la elaborarea diferenţierilor cromatice, în aceste cazuri situaţia este remediabilă prin procesul de învăţământ şi activitatea de educaţie vizuală.

Există mai multe metode pentru investigarea simţului cromatic: probe de lânuri colorate, planşele Ishihara, atlasul Polack ş.a. Diferite jocuri de sortare după culoare servesc profesorilor pentru diagnozarea şi educarea simţului cromatic.

4.6. SIMŢUL PROFUNZIMII ŞI PERCEPEREA RELIEFULUI

Deşi imaginea pe retină este bidimensională, noi percepem şi a treia dimensiune, a spaţiului. Aceasta se datorează în primul rând vederii binoculare în faza ei superioară - vederea stereoscopică. Uşoara disparitate a imaginilor de pe cele două retine, cauzată de poziţia diferită a celor doi ochi în raport cu obiectul redă în mod plastic relieful şi poziţia obiectului în profunzime. La aceste semnale ale convergenţei se adaugă şi semnalele care vin la scoarţa cerebrală de la muşchii ciliari, cristalinul schimbându-şi curbura în raport cu distanţa obiectului, în realitate procesul este mult mai complex, fiind implicate legăturile condiţionate care se formează din primul an de viaţă între analizatorul vizual şi cel tactil-kinestezic, care şi el furnizează informaţii despre relieful obiectelor.

În multe cazuri, copiii deficienţi vizuali, în special cei cu tulburări ale vederii binoculare sau cu vedere monoculară au dificultăţi în a percepe relieful şi adâncimea, în a aprecia distanţele. Aceasta se răsfrânge şi asupra interpretării imaginii grafice cu mai multe planuri.

În condiţiile vederii monoculare percepţia reliefului este posibilă grin aprecierea unor elemente vizuale ca umbra obiectelor, suprapunerea imaginilor, perspectiva, convergenţa liniilor care se depărtează, efortul de acomodaţie etc.

Pentru diagnoză folosim stereoscopul şi stereometrul. Stereo-scopul prezintă copilului două imagini plane în poziţii uşor diferite, care în condiţii normale dau impresia de adâncime, adică de imagine unică în relief. Stereometrul, care are numeroase variante, solicită subiectului să aranjeze în acelaşi plan nişte obiecte aflate la distanţă, cu ajutorul unor fire sau tije pe care le mânuieşte.

4.7. LOCALIZAREA SPAŢIALĂ VIZUALĂ

Vederea tridimensională are un rol important şi în asigurarea localizării obiectelor în spaţiu, de data aceasta semnalele convergenţei fiind în legături condiţionate şi cu semnale auditive, care şi ele contribuie la localizare.

Practic, ne interesează capacitatea copilului de a descoperi o^etbl percepţiei, de a-şi menţine privirea asupra lui, de a-l urmări cu Plivirea când se deplasează. Dificultăţilor de localizare şi fixare li se datorește faptul că unii elevi pierd rândul sau conturul pe care-l urmăresc cu privirea, găsesc cu greu un punct căutat pe hartă, sar litere sau chiar cuvinte, nimeresc greu începutul rândului următor. Ca un mecanism spontan de compensare constatăm tendinţa copilului de a urmări conturul desenului sau rândul de citit cu degetul, pentru a nu-l pierde. Nistagmusul accentuează dificultăţile focalizării.

Experienţa activităţilor de educaţie vizuală ne arată că aceste dificultăţi sunt în mare măsură remediabile prin exerciţiu, fiind vorba de elaborarea unor noi reflexe condiţionate multisenzoriale (sensibilitatea retinei, motricitatea ochiului pentru a fixa bine, informaţii tactil-kinestezice şi auditive despre poziţia obiectului percepţiei).

Mai grele sunt cazurile în care dificultăţile sunt provocate de ambliopiile cu fixaţie excentrică, în aceste cazuri sunt dereglate mecanismele de fixare foveală. Zona foveală, care asigură acuitatea vizuală cea mai ridicată nu mai deţine direcţia vizuală principală a ochiului ambliop. Această linie de direcţie dintre ochi şi obiect este preluată de o zonă excentrică a retinei, *"localizarea vizuală şi tactilă făcându-se conform direcţiei vizuale a punctului de fixaţie excentrică^'.* Remedierea este la început o problemă exclusiv medicală, cu aparatură specială care rectifică direcţia vizuală prin stimularea puternică a regiunii maculare. După ce se creează condiţiile fiziologice este necesar însă şi exerciţiul vizual în cabinetul de educaţie

vizuală, în care copilul se deprinde treptat cu localizarea spaţială corectă, unul din instrumentele de readaptare folosite în acest scop purtând chiar numele de *localizator.*

4.8. CAPACITATEA DE DISOCIERE

A. Bangerter consideră că în recuperarea copiilor ambliopi trebuie să luăm în considerare în mod deosebit şi să combatem insuficienţa capacităţii de separaţie. Este situaţia în care spaţiul dintre două puncte trebuie să fie mai mare decât în mod normal pentru ca ele să fie distinse separat. Copilul distinge litera singură pe optotip dar nu şi când ea este alăturată altora, într-adevăr, unii elevi ambliopi care ar putea distinge literele din manualele obişnuite nu izbutesc totuşi să citească din cauza distanţelor prea mici dintre ele. De acest lucru se ţine seama în proiectarea manualelor speciale pentru şcoala de ambliopi.
Pentru diagnozarea şi ameliorarea acestei capacităţi de disociere, A. Bangerter a construit un aparat prin care copilul este exercitat treptat în perceperea unor semne grafice cu distanţe din ce în ce mai mici între ele. Exerciţii de acest fel se fac şi în cabinetele de educaţie vizuală.

4.9. RAPIDITATEA ACTULUI PERCEPTIV

În ultimii ani, studiile asupra actului vizual acordă o importanţă sporită factorului timp. Timpul de percepere depinde, desigur, de tipul de activitate nervoasă superioară (cu un timp de reacţie mai lent sau mai rapid) dar şi de integritatea anatomo-fiziologică a analizatorului. Vederea neclară duce la dificultăţi ale analizei şi sintezei vizuale şi în general la o investigare tatonantă, haotică, redundantă, care consumă timp. Ameliorarea acestei situaţii presupune formarea unor scheme perceptive din ce în ce mai concentrate şi mai logice. Tachistoscopul - astăzi în variante electronice şi computerizate - rămâne aparatul cel mai potrivit pentru măsurarea timpului de percepere. El reprezintă de asemenea, cum vom vedea, şi un mijloc de dezvoltare a eficienţei vizuale.

Aţi prezentat aici principalii indici (parametri) de care ţinem seama în evaluarea deficitului vederii, între ei se află raporturi de interdependenţă, în raport cu caracterul afecţiunii, unii dintre ei pot fi modificaţi în mod pozitiv. Eficienţa vizuală nu este rezultatul simplei lor însumări ci al activării lor în raport cu diferiţi factori cognitivi, afectivi, motivaţionali ş.a. care fac ca doi copii la care aceşti indici sunt relativ «gali să aibă totuşi rezultate diferite în activitatea vizuală, în orientarea spaţială, în conducerea vizuală a mişcărilor.

Evaluarea acestor indici pentru fiecare caz dat revine în primul rând medicului oftalmolog. Personalul didactic care îndrumă nemijlocit şi zi de zi activitatea copiilor în procesul de învăţământ precum şi în cadrul extraşcolar, cunoscând dificultăţile cu care aceştia se confruntă, poate aduce o contribuţie substanţială la aprecierea nivelului fiecărui copil la diferiţii parametri menţionaţi, în şcolile pentru deficienţii vedere există un specialist în psihodiagnoză care de asemenea poate completa informaţiile despre funcţia vizuală la diferiţi elevi. Iar activitatea cabinetelor de educaţie vizuală porneşte tocmai de la o analiză a nivelului copiilor la fiecare din indicii menţionaţi şi a eventuale posibilităţi de ameliorare într-o direcţie sau alta.

5. CLASIFICAREA DEFICIENŢELOR VIZUALE

Clasificarea este necesară pentru orientarea şcolară şi profesională, pentru adaptarea mijloacelor de educaţie la specificul deficienţei, pentru organizarea acţiunii de recuperare.

Există diferite criterii posibile de clasificare, folosite în funcţie de scopul recuperator sau didactic urmărit. Astfel de criterii sunt, de exemplu:

- cauza organică a deficienţei (afecţiunile care stau la baza ei);
- caracterul ei congenital sau dobândit;
- parametri vizuali afectaţi, în principal (a.v., câmp vizual, sensibilitate cromatică etc.).

Există şi o clasificare după gravitatea incapacităţii profesionale survenite, folosită de Comisiile de expertiză a capacităţii de muncă.
Un criteriu important pentru clasificarea nevăzătorilor îl poate constitui momentul apariţiei deficienţei. O deficienţă congenitală sau survenită în primul an de viaţă face ca subiectul să fie complet lipsit de reprezentări vizuale. Când deficienţa survine la o vârstă mai înaintată se pune problema şocului provocat de noua situaţie. Interesează şi modul brusc sau lent în care se instalează deficienţa.

Noi vom folosi ca instrument de lucru în cele ce urmează o clasificare având drept criteriu nivelul capacităţii vizuale, exprimat mai ales prin acuitatea vizuală. Aceasta este clasificarea pe baza căreia se face în principiu orientarea şcolară în ţara noastră.

Acuitatea vizuală Şcoala indicată

*
*În fracţii ordinare
*În fracţii zecimale
*

*Cecitate absolută
*0
*0
*Şcoala de nevăzători

*Cecitate practică
*0 - 1/200
*0 - 0,005
*Şcoala de nevăzători

*Ambliopie gravă
1/200-1/20
*0,005-0,05
*Şcoala de nevăzători

*Ambliopie medie
*1/20-1/5
*0,05-0,2
*Şcoala de ambliopi

*Ambliopie uşoară
*peste 5
*peste 0,2
*Şcoala obişnuită

Sunt cuprinşi totuşi în şcolile pentru ambliopi copii cu a.v. mai mare de 0,2 dar monoftalmi sau cu afecţiuni evolutive şi în general dacă au nevoie de o protecţie specială. De asemenea sunt repartizaţi la şcoala pentru nevăzători copii cu a-v- mai mare de 0,05 dar al căror pronostic indică pierderea inevitabilă în scurt timp a vederii.
Repartiţiile nu sunt definitive. Ele pot fi schimbate pe parcursul şcolarizării.

REZUMAT

Pornim de la principiul că elevii nevăzători şi slab-văzători trebuie să se bucure de aceleaşi drepturi, de şanse egale de dezvoltare cu ale tuturor celorlalţi copii.
Handicapul este nu numai urmarea deficitului organic dar şi un produs social. Trebuie să acţionăm pentru prevenirea şi remedierea stărilor de inadaptare care se produc în condiţii socio-educative inadecvate. Trebuie să găsim căile de a răspunde cerinţelor educative speciale ale copiilor cu deficienţe vizuale.
în evoluţia istorică a educaţiei nevăzătorilor, punctul culminant îl reprezintă apariţia sistemului Braille, adaptat percepţiei tactil-kinestezice.

Vederea constituie un sistem funcţional, ale cărui sub-funcţii cooperează în construirea percepţiei vizuale.

Principalii indici funcţionali ai vederii sunt: acuitatea vizuală, câmpul vizual, sensibilitatea luminoasă şi de contrast, sensibilitatea cromatică, simţul profunzimii, localizarea vizuală, capacitatea de disociere şi rapiditatea actului perceptiv.

Clasificarea deficienţelor de vedere se poate face după diferite criterii. Pentru cursul nostru, cel mai important este cel care ne sugerează dacă un copil trebuie orientat spre şcoala obişnuită, şcoala de ambliopi sau şcoala de nevăzători. Momentul (vârsta) la care apare deficienţa constituie de asemenea un criteriu cu consecinţe importante pentru munca pedagogică.

Probe de consolidare şi autoevaluare

1. În ce constă superioritatea sistemului de citit şi scris creat de L. Braille faţă de toate cele anterioare?
2. Menţionaţi principalele personalităţi care au pus bazele învăţământului pentru deficienţii vizuali în ţara noastră.
3. Citiţi şi dezbateţi în seminar *Direcţiile de acţiune în domeniul educaţiei speciale* adoptate de *Declaraţia de la Salamanca.* Le găsiţi în volumul *Deficienţă, incapacitate, handicap,* Editura Pro Humanitate,1997, pag.334-346
4. Ce înseamnă a aborda sistemic funcţia vizuală?
5. Cum îşi subordonează vederea datele celorlalte modalităţi senzoriale?
6. Menţionaţi principalele subsisteme (sub-funcţii) ale funcţiei vizuale?
7. Care sunt principalii indici funcţionali ai vederii? Arătaţi prin ce mijloace poate fi evaluat fiecare.
8. Arătaţi importanţa practică a diferitelor criterii de clasificare a deficienţelor vizuale.
9. La ce şcoli vor fi repartizaţi copiii care au următoarele niveluri ale vederii?

Acuitatea vizuală
0,03
0,10
0,40
0,08
Monoftalm cu 0,04
Monoftalmcu 0,30

BIBLIOGRAFIE

1. Roth, W., *Tiflologia. Psihologia deficienţilor vizual,* Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj,1973.
2. Rozorea, Anca, Muşu, *Deficienţa de vedere,* în vol. Psihopedagogie specială", Editura ProHumanitate, Bucureşti, 1997.
3. Rusu, C., Hâncu, V., Carantină, D., Leca, Minodora, Teodoru,
V., *Deficienţă, incapacitate, handicap* Editura Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
4. Ştefan, M., *Educarea copiilor cu vedere slabă. Aambliopi,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981.
5. Zamfirescu-Mărgescu, F., Marin, F., *Recuperarea bolnavilor oculari,* voi. l, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1987.
6. Verza, *E.,* *Psihopedagogie specială,* E. D. P., Bucureşti, 1994.
7. **" *Contribuţii la istoria învăţământului special din România* (red. Stanciu Stoian), E. D. P., Bucureşti, 1968.
8. *** *Declaraţia de la Salamanca şi direcţiile de acţiune în domeniul educaţiei speciale,* UNESCO, 1994.

TEMA II

ETIOLOGIA DEFICIENŢELOR VIZUALE

1. IMPORTANŢA CUNOAŞTERII ETIOLOGIEI

Studiul factorilor cauzali ai deficienţelor vizuale este necesar personalului didactic şi tuturor specialiştilor în psihopedagogie specială care lucrează cu deficienţii vizuali pentru a cunoaşte şi înţelege specificul fiecărui caz dat, natura dificultăţilor pe care le întâmpină copilul respectiv, potenţialul pozitiv al fiecăruia, mecanismele compensatorii care pot fi mobilizate, modurile de acţiune educativă potrivite, măsurile de protecţie care se impun. Cunoaşterea etiologiei ne ajută să acordăm acţiunea pedagogică cu evoluţia afecţiunii vizuale a fiecărui elev şi să colaborăm în cunoştinţă de cauză cu medicul şcolar. Nu este vorba numai de a ne adapta la diagnoza si prognoza medicală dar şi de a combate, în măsura posibilului, prin activitatea noastră educativ-recuperatorie, acţiunea nocivă a unor factori cauzali. Pornind de la diagnoza medicală cu care vine elevul vom putea adăuga psihodiagnoza efectuată în şcoală.
Pe plan larg social, studierea etiologiei deficienţelor vizuale poate sugera căi şi mijloace pentru a preîntâmpina, pe cât posibil, acţiunea nocivă a unora din factorii implicaţi.

2. CAUZALITATEA MULTIFACTORIALĂ A DEFICIENŢELOR VIZUALE

Ca şi în alte domenii *de* cunoaştere, aici întâlnim sisteme dinamice de factori cauzali în interacţiune, întâlnim, de asemenea, ansambluri de condiţii care mijlocesc acţiunea factorilor respectivi, într-o viziune structural-funcţională, vom încerca să urmărim complexitatea acestei determinări la diferite niveluri.

La un prim nivel constatăm relaţia cauzală dintre deficienţa vizuală şi diferitele lezări şi disfuncţii ale analizatorului vizual, într-un fel sau altul, în fiecare caz de cecitate sau ambliopie apare drept cauză un deficit organic şi funcţional într-una sau mai multe formaţiuni ale analizatorului. In fapt, tocmai această relaţie ne este relevată de diagnostic. Va trebui, aşadar, să urmărim mai ***întâi afecţiunile analizatorului vizual care produc deficienţa vizuală.*** In detaliu, aceste afecţiuni sunt cuprinse în tratatele de oftalmologie. Noi vom prezenta numai acele aspecte care interesează sfera de acţiune a psiho-pedagogului şi îl ajută să descifreze fişele de diagnoză, să tragă concluzii practice pentru munca sa.
La un al doilea nivel vom urmări factorii cauzali care, la rândul lor, determină afecţiunile analizatorului vizual. Aici este vorba de factori genetici, de boli transmise de mamă fătului în timpul sarcinii, de boli contractate în timpul copilăriei precum şi de diferite traumatisme care constituie cauze ale afecţiunilor oculare ale elevilor nevăzători sau ambliopi.

Dar există şi un al treilea nivel: cel al factorilor de natură socială şi economică, psihologică şi educaţională, care condiţionează apariţia şi manifestarea cauzelor întâlnite la primele două niveluri. Nici aceşti factori nu vor trebui să ne scape din vedere dacă vrem să avem o imagine a întregului sistem etiologic al deficienţelor vizuale.

În cele ce urmează parcurgem pe rând cele trei niveluri menţionate.

3. AFECŢIUNI ALE ANALIZATORULUI VIZUAL CARE PRODUC DEFICIENŢA VIZUALĂ

Ne propunem să examinăm aici acele cauze ale deficienţei vizuale parţiale sau totale care ţin de leziunile şi disfuncţiile diferitelor segmente ale organului vizual.
Aceşti factori patogeni pot fi clasificaţi după diferite criterii. Un criteriu uzual îl constituie localizarea organică, anatomică a afecţiunii (patologia corneei, cristalinului, retinei etc.). Afecţiunile pot fi clasificate şi în raport cu efectele lor asupra capacităţii vizuale, asupra diferiţilor parametri ai actului vizual.

În spiritul abordării sistemice a funcţiei vizuale, pe care am menţionat-o în capitolul anterior, noi vom prefera aici o clasificare în raport cu sub-sistemele acestei funcţii, adică vom urmări cauzele care afectează principalele sub-funcţii ale analizatorului vizual. Reamintim că am considerat funcţia vizuală ca pe o sinteză dinamică a mai multor sub-funcţii. Tulburarea unei sub-funcţii lezează funcţia vizuală în întregul ei. Pe de altă parte, faptul că unele sub-funcţii nu sunt tulburate ascunde uneori perspectiva unei compensaţii pe seama acestora. Am ales acest criteriu de clasificare pentru că el ne va facilita mai târziu înţelegerea unor probleme ale compensaţiei intrasistemice şi ale educaţiei vizuale.
Examinarea patologiei fiecărei sub-funcţii implică şi cunoaşterea unor modificări ale substratului morfologic care o afectează. Deşi clasate pe sub-funcţii, referirile ce urmează sunt morfo-funcţionale.

3.1. TULBURĂRI ALE SUBFUNCŢIEI DE FORMARE A IMAGINII OPTICE

Formarea imaginii optice care se proiectează pe retină este realizată prin acţiunea *dioptrului ocular,* adică a elementelor refringente ale globului ocular: corneea, umoarea apoasă, cristalinul şi corpul vitros. Valoarea dioptrică a acestor medii oculare corespunde, în condiţii normale, cu cea a unei lentile convergente de 60 de dioptrii, permiţând focalizarea pe retină. Acomodaţia şi mioza intervin pentru a asigura focalizarea corectă în perceperea de la o distanţă mai mică de 5 metri.

Acest fenomen optic normal poate fi parţial sau total împiedicat în manifestarea lui prin două tipuri de disfuncţii:
A. Incapacitatea mediilor oculare de a realiza refracţia corectă.
B. Opacifieri care împiedică traiectul razelor luminoase. Le vom examina pe rând.

3.1.1. TULBURĂRILE DE REFRACŢIE (ametropiile)

Formarea corectă a imaginii optice poate fi împiedicată de existenţa unor tulburări ale capacităţii de refracţie a ochiului, numite în general ametropii (în opoziţie cu starea normală a refracţiei, numită emetropie). De regulă ametropiile se datorează fie unor modificări ale refringenţei mediilor optice, fie unor modificări ale axului anteroposterior al globului ocular. Sunt cunoscute patru tipuri de ametropie: miopia, hipermetropia, astigmatismul şi anizometropia.

3.1.1.1. Miopia

Cum am văzut, în alcătuirea normală a ochiului, prin funcţia de lentilă a corneei, camerei anterioare, cristalinului şi corpului vitros, razele de lumină sunt focalizate pentru a forma o imagine optică în centrul retinei.

Când însă puterea de refracţie a mediilor oculare cu funcţie de lentilă este prea mare sau când diametrul antero-posterior al globului ocular depăşeşte lungimea normală, imaginea optică a obiectului situat la o distanţă de peste 5 metri se formează în faţa retinei, ceea ce face ca el să nu mai poată fi clar perceput. Miopia reprezintă deci un exces de refracţie, care tulbură percepţia la distanţă. Miopul tinde să se apropie de obiect sau să apropie obiectul de ochi ca să-l poată vedea mai clar. Cu cât obiectul este mai depărtat de ochiul miop, cu atât imaginea vizuală este mai difuză.

Corecţia optică a acestui viciu de refracţie se face cu lentile divergente (notate cu -), menite să readucă imaginea înapoi pe retină. Lentilele au o anumită putere de refracţie, măsurată în dioptrii, care trebuie acordată cu respectiva anomalie a refracţiei. Adesea miopii au nevoie de o corecţie nu numai a vederii la distanţă dar şi a vederii la apropiere, care este mult solicitată..

Există diferite grade de miopie, cea mai gravă fiind miopia forte (peste 8 dioptrii).
Cei care lucrează în domeniul învăţământului trebuie să ştie că există o aşa-numită *miopie şcolară,* care este produsă de condiţiile inadecvate ale activităţii de învăţare. Ea poate apare, când organismul nu este suficient de rezistent, la elevii care citesc şi scriu la o lumină insuficientă, care folosesc cărţi cu litere foarte mici, care efectuează munci vizuale migăloase şi obositoare, care apropie prea mult textele de ochi, care lucrează în poziţii vicioase ale corpului şi capului. De obicei această formă de miopie nu depăşeşte 3-4 dioptrii şi, dacă este corijată la timp, rămâne staţionară în jurul vârstei de 20 de ani. Există şi alte tipuri de miopie benignă, care nu depăşeşte 6-8 dioptrii, care este perfect corijabilă şi staţionară şi care constituie o deficienţă vizuală minoră, fără consecinţe care să solicite o intervenţie psiho-pedagogică specială.

Pentru etiologia deficienţei vizuale ne interesează mai ales miopia malignă, cel mai adesea prezentă încă de la naştere, care progresează rapid, putând ajunge la valori de peste 20 de dioptrii. Ea este însoţită frecvent de alte afecţiuni optice şi complicaţii, dintre care cea mai periculoasă este dezlipirea de retină. Corecţia optică este dificilă şi uneori ineficientă, din cauza afecţiunilor asociate. Multe cazuri de cecitate sau de ambliopie gravă sunt cauzate de miopia forte.
Cazurile de miopie forte necesită tratament medicamentos dar şi măsuri speciale de protecţie vizuală în procesul de învăţământ: evitarea efortului vizual intens şi îndelungat, a eforturilor fizice şi trepidaţiilor, a poziţiilor de lucru necorespunzătoare.

3.1.1.2. Hipermetropia

În cazul acestei tulburări de refracţie oculară cauza o constituie dimensiunea redusă a axului antero-posterior al globului ocular(glob ocular hipodezvoltat), diminuarea curburii corneene, capacitatea refringentă scăzută a cristalinului sau alţi factori care fac să scadă puterea de refracţie. Acum este vorba deci de o refracţie insuficientă, ceea ce face ca imaginea optică a obiectului să se formeze înapoia retinei. Drept urmare, imaginea retiniana este neclară, mai ales în cazul obiectelor percepute la apropiere.

Ca o formă de compensaţie spontană a acestei situaţii, copilul hipermetrop tinde să corijeze refracţia şi să readucă imaginea clară pe retină printr-un efort al acomodaţiei. Drept urmare se produce o stare de oboseală a muşchilor ciliari supra-încordaţi, numită *astenopie acomodativă.* Această stare are drept simptome: dureri de cap, ameţeli, lăcrimare, greaţă, vărsături, erori în aprecierea dimensiunilor şi distanţelor, greutatea de a fixa obiectele cu privirea, înceţoşarea imaginilor, o senzaţie de oboseală şi uneori chiar de usturime sau arsură în ochi. în mod firesc, randamentul şcolar este scăzut, copilul evitând efortul vizual la distanţa cititului şi scrisului.

Se înţelege că atunci când constatăm astfel de simptome trebuie să ne adresăm de îndată medicului oftalmolog. De regulă soluţia principală o constituie corecţia cu ochelari, de data aceasta cu lentile convergente (notate cu +).

La naştere ochiul omului nu este complet dezvoltat, drept care aproape toţi copii sunt la început puţin hipermetropi. Odată cu creşterea, ochiul devine emetrop. Procesul nu se petrece în acelaşi ritm la toţi copii. Unii rămân întreaga viaţă cu o uşoară hipermetropie staţionară de 1-2 dioptrii care le solicită, fără să-şi dea seama, un efort acomodativ. Cazurile de hipermetropie uşoară staţionară şi corectată de până la 3-4 dioptrii nu ridică de regulă probleme de psihopedagogie specială.

Din păcate, în învăţământul pentru deficienţii vizuali cazurile de hipermetropie sunt asociate foarte adesea cu alte afecţiuni, ceea ce face ca simpla prescripţie a ochelarilor să nu fie suficientă.

3.1.1.3. Astigmatismul

Acest viciu de refracţie constă într-o diferenţă de refringentă a meridianelor dioptrului ocular, care duce la focalizarea imaginii optice nu într-un singur focar retinian ci în două sau mai multe focare. Drept urmare se produce o imagine vizuală difuză, estompată, deformată, vederea fiind scăzută atât la apropiere cât şi la distanţă. Şi în acest caz se produce un efort de acomodare, ceea ce determină oboseală vizuală, mai ales la lucrul de aproape și prelungit.

Dintre mediile optice, cel care cauzează de obicei această ametropie este corneea (degenerată din naştere sau afectată ulterior) dar sunt şi cazuri în care există o malformaţie a întregului glob ocular.
Astigmatismul poate fi corectat cu lentile cilindrice, care trebuie purtate cât mai de timpuriu, după 18 ani corecţia fiind greu suportată.

Ca şi celelalte ametropii, astigmatismul este asociat, în cazul deficienţelor vizuale grave, cu diferite alte afecţiuni oculare sau general organice, foarte adesea cu miopia sau hipermetropia.

3.1.1.4. Anizometropia

Anizometropia constă într-o diferenţă de refracţie între cei doi ochi. Ea se produce atunci când un ochi este emetrop iar celălalt suferă de unul din viciile de refracţie menţionate mai sus. De asemenea vorbim de anizometropie când cei doi ochi sunt ametropi dar de tipuri şi grade diferite ale tulburării refracţiei. De obicei această anomalie este de natură ereditară.

Corectarea se face cu lentile diferite pentru fiecare ochi.

Efectul direct al anizometropiei este o scădere mai mult sau mai puţin importantă a capacităţii vizuale, pe diferiţii ei parametri. Deficitul este mai greu de corectat când diferenţa de refracţie a celor doi ochi depăşeşte 2 - 3 dioptrii. Trebuie avut în vedere şi riscul unor tulburări serioase ale vederii binoculare, asupra cărora vom reveni.

3.1.2. OPACIFIERILE MEDIILOR REFRINGENTE

O a doua categorie de cauze care pot împiedica sub-funcţia de formare a imaginii optice o constituie opacităţile apărute pe parcursul razelor de lumină în drumul lor spre retină.

Menţionăm mai întâi *opacifierile corneei.* Lipsa totală sau parţială de transparenţă a corneei poate fi provocată de diferite tipuri de afecţiuni congenitale sau dobândite.

în alterările congenitale de transparenţă, corneea ajunge la aceeaşi opacitate ca şi sclera (fenomen însoţit şi de malformaţii ale irisului).

Dintre bolile dobândite, foarte frecvente sunt leziunile inflamatorii ale corneei, cunoscute sub numele de keratite. Cauzele keratitelor sunt *exogene,* datorate unor factori extra-oculari (traumatisme, stări patologice generale, sifilis, herpes, subnutriţie etc.) şi *endogene,* incluzând procese corneene degenerative şi distrofice.

Keratitele sunt însoţite de simptome specifice: iritaţie, lăcrimare, pierderea luciului corneean, vascularizaţie, modificări de formă a corneei, durere, fotofobie.

în numeroase cazuri, deficienţa vizuală este provocată de existenţa unor cicatrice şi pigmentaţii ale corneei, ale căror efecte asupra funcţiei vizuale depind de întinderea, aşezarea şi profunzimea lor. Ele sunt sechelele unor procese inflamatorii şi reprezintă o modificare definitivă, care nu se pretează la tratament medicamentos.

Diagnosticul medical al multor elevi deficienţi vizuali indică prezenţa unui *leucom corneean.* Leucomul este o cicatrice de culoare cenuşie saturată sau intens albă, (popular numită *albeaţă),* care reduce complet transparenţa corneei în câmpul său. Poate fi parţial sau total; în leucomul total, cecitatea este completă.

Atât inflamaţiile în curs (keratite) cât şi cicatricile, alterând transparenţa corneei lezează în mod semnificativ funcţia vizuală. In plus, ele pot fi printre factorii favorizanţi ai altor afecţiuni oculare, inclusiv glaucomul. Din fericire, progresele chirurgiei oculare permit la ora actuală diferite intervenţii operatorii (transplant de cornee, iridectomie optică, keratoprotezare) care pot ameliora mai mult sau mai puţin funcţia vizuală.

Drumul razelor luminoase spre retină poate fi împiedicat de asemenea de *opacifierile cristalinului.* Tulburările parţiale sau totale ale transparenţei cristalinului sau ale capsulei sale se numesc *cataracte, în* general cataractele cu care vin elevii deficienţi vizuali sunt congenitale (fie ereditare, fie ca urmare a unor procese inflamatorii intrauterine). Există totuşi şi cazuri de cataracte dobândite (prin traumatisme sau ca urmare a unor boli din timpul copilăriei).

Distingem cataracte staţionare şi progresive. Importantă este şi distincţia între cataractele totale şi cele parţiale. Acestea din urmă pot fi centrale sau periferice sau pot viza numai anumite zone disparate ale cristalinului. Cataracta totală a ambilor ochi duce la lipsa totală a vederii. Cataractele parţiale duc la o scădere a capacităţii vizuale care depinde de întinderea, forma, poziţia şi adâncimea leziunii cristaliniene.

Tehnicile operatorii moderne fac posibile în toate cazurile grave intervenţii chirurgicale de extragere a cristalinului, eliberându-se astfel drumul razelor luminoase spre retină. Lipsa cristalinului - afachia -este compensată, sub aspectul refracţiei, prin ochelari cu lentile convergente (+), care pot ajunge la 16-18 dioptrii. Corecţia afachiei se mai poate face cu lentile de contact, lentile corneene sau cristalin artificial.

înlăturarea cristalinului opacifiat, obţinerea transparenţei şi asigurarea refracţiei nu înseamnă încă obţinerea capacităţii vizuale care a devenit posibilă. Este necesară o etapă de educaţie vizuală post-operatorie, în care copilul să înveţe să interpreteze noile imagini optice clare de care dispune (forme, mărimi, distanţe etc.), să treacă de la o investigare predominant tactil-chinestezică la o investigare predominant vizuală şi în care să fie activate zonele corticale până acum neintegrate în configuraţiile funcţionale care stau la baza percepţiilor.

În unele cazuri deficienţa vizuală se datorează *deplasărilor cristalinului.* Şi aceste afecţiuni pot fi congenitale sau dobândite. Dintre cele congenitale trebuie amintit mai ales *sindromul Marian,* care produce miopie şi astigmatism, cu o scădere substanţială a capacităţii vizuale. Copiii cu această afecţiune sunt repartizaţi în şcolile pentru ambliopi.

Ca deplasări de cristalin dobândite menţionăm luxaţiile şi subluxaţiile, produse de obicei prin traumatisme, ducând şi la lezarea altor zone oculare în care este deplasat cristalinul. Deplasarea cristalinului prin luxare în camera anterioară poate fi una din cauzele glaucomului secundar.

Trebuie spus că subfuncţia de formare a imaginii optice poate fi împiedicată şi de opacifierite corpului vitros, datorate mai ales unor anomalii congenitale, asociate uneori cu microftalmia. Unele infecţii (numite vitrite) şi unele hemoragii în corpul vitros pot duce şi ele la opacifierea parţială sau totală a acestuia.

3.2. TULBURĂRI ALE SUBFUNCŢIEI DE RECEPŢIE RETINIANA A IMAGINII

Imaginea optică proiectată pe retină este receptată prin excitarea substanţelor fotosensibile ale celulelor senzoriale retiniene. Manifestarea normală a acestui proces poate fi împiedicată de afecţiunile care apar la nivelul retinei.

Printre acestea, un loc important îl ***ocupă afecţiunile vasculare ale retinei,*** adică patologia vaselor care o nutresc. Deficienţa vizuală este astfel provocată de *periflebite retiniene,* care se manifestă sub forma hemoragiilor recidivante în vitros, putând duce la dezlipirea de retină şi la compromiterea definitivă a vederii.

Tot de natură vasculară sunt trombozele venoase retiniene, complicate uneori cu un glaucom secundar hemoragie.

Cel puţin tot atât de grave sunt ***emboliile,*** obliterări (obstrucţii) ale arterelor retiniene. Gravitatea constă în faptul că retina neirigată suferă în câteva minute leziuni ireversibile, care fac să dispară sensibilitatea retiniana şi deci vederea în zona respectivă.

La originea afecţiunilor vasculare la care ne-am referit aici se află adesea boli cardio vasculare sau unii factori infecţioşi care privesc organismul în întregul lui.

O altă categorie de cauze retiniene ale deficienţelor vizuale o constituie *afecţiunile degenerative ale retinei,* aproape totdeauna de natură ereditară.

Dintre acestea, cea care provoacă cele mai multe cazuri de cecitate este degenerescenta pigmentară a retinei cunoscută sub numele de retinită pigmentară. Degenerescenta este evolutivă, avansând de la periferia retinei spre centru, fiind afectate aşadar mai întâi bastonaşele. Drept urmare, are loc o strâmtare concentrică a câmpului vizual, ajungându-se la o vedere *tabulară* (copilul vede numai drept înainte), ceea ce face dificilă orientarea în spaţiu. Este mai întâi lezată vederea nocturnă, dar cu timpul se ajunge şi la pierderea celei diurne, deci ia cecitate totală în marea majoritate a cazurilor.

Există şi cazuri de degenerescentă retiniana în care dispare mai întâi vederea centrală.

Nu putem omite existenţa unor afecţiuni degenerative ale retinei care se asociază cu epilepsie, paralizie, idioţie. Printre ele mai cunoscute sunt *boala Tay-Sachs* (idioţia amaurotică) şi *boala Spielmayer.*

Tot de natură ereditară şi cu prognostic grav sunt şi *tumorile maligne ale retinei,* cunoscute sub denumirea de *gliom, care* apar mai frecvent între 2 şi 4 ani. Evoluţia este rapidă şi se ajunge cel mai adesea la enucleaţie.

O depigmentare generală de natură ereditară care afectează şi retina este *albinismul.* în şcolile pentru deficienţii vizuali întâlnim totdeauna un anumit procent de albinoşi, cu pielea foarte albă, cu părul de o culoare blondă aproape albă, cu irisul albastru-deschis cu reflexe roşietice. Albinismul duce la ambliopii de diferite grade, însoţite adesea de nistagmus şi mai rar de strabism. O manifestare specifică la elevii respectivi, de care ţinem seama în organizarea muncii lor şcolare este fotofobia.

Una din cele mai periculoase manifestări patologice la nivel retinian, cauzatoare de deficienţe vizuale grave este *dezlipirea de retină.* Ea constă în separarea celor două foiţe embrionare ale retinei, între care se poate infiltra lichid intraocular. Se datorează multor procese patologice oculare, unele menţionate mai sus: miopie forte, inflamarea coroidei, tumori, hemoragii, întinderea retinei prin creşterea scleroticii ş.a. Are drept urmare o scădere substanţială şi uneori chiar totală a acuităţii vizuale. Cum vom vedea, elevii care prezintă acest risc trebuie feriţi în mod deosebit de eforturi fizice şi oculare.

3.3. TULBURĂRI ALE SUBFUNCŢIEI DE TRANSMITERE A EXCITAŢIEI NERVOASE

Sutele de mii de fibre nervoase ale retinei se înmănunchiază în polul posterior al ochiului, în papilă. De aici porneşte nervul optic, care are funcţia de a transporta spre scoarţa cerebrală impulsul nervos purtător de informaţie, din care urmează a se construi senzaţia vizuală.
Parcurgerea acestui traseu este însă împiedicată, în cazul unor deficienţe vizuale, de afecţiunile care lezează nervul optic, tulburând mai mult sau mai puţin, uneori chiar total, funcţia vizuală. Ele sunt asociate adesea cu afecţiuni ale retinei sau ale altor componante ale receptorului ocular.

Unele afecţiuni care provoacă deficienţa vizuală sunt localizate chiar la nivelul papilei. Aici întâlnim *nevritele optice (papilitele),* inflamaţii ale nervului optic de natură degenerativă, vasculară sau traumatică, cel mai adesea produse de boli infecţioase, care au drept efect scăderea vederii centrale, alterarea simţului luminos şi a sensibilităţii cromatice, strâmtarea câmpului vizual.

Tot la nivelul papilei poate apare *staza papilară,* un edem al papilei care la început nu afectează prea mult vederea, dar, în timp, poate duce la o îngustare concentrică a câmpului vizual până la cecitate.

Pe parcursul diferitelor segmente ale nervului optic(papila, porţiunea intraorbitară, porţiunea intracanaliculară şi porţiunea intracraniană) pot apare *atrofii optice,* menţionate în diagnosticul multor elevi din şcolile pentru nevăzători sau ambliopi. Sunt afecţiuni degenerative din cele mai grave, care în majoritatea cazurilor duc la cecitate, după o scădere treptată dar ireversibilă a capacităţii vizuale.
Printre cauzele deficienţei vizuale se află unele malformaţii de natură ereditară ale nervului optic, mai frecvent fiind *colobomul nervului optic,* cu un deficit irecuperabil al acuităţii vizuale.
Un fenomen mai rar întâlnit în cazurile de care ne ocupăm îl constituie *hemianopsiile,* manifestate prin lipsa câte unei jumătăţi din câmpul vizual la fiecare din cei doi ochi. Acest fenomen patologic se produce la nivelul chiasmei optice, locul unde cei doi nervi optici, după ce intră în cutia craniană, se încrucişează. Cauza este cel mai adesea de natură vasculară, inflamatorie sau tumorală, dar poate fi şi traumatică.

3.4. TULBURĂRI ALE SUBFUNCŢIEI DE FUZIUNE BINOCULARĂ

Disfuncţiile vederii binoculare sunt de naturi diferite (dar legate între ele) şi anume: senzoriale, motorii şi la nivelul centrilor vizuali din scoarţa cerebrală.

3.4.1. Cauze senzoriale

Cauzele de natură senzorială sunt cele care împiedecă fuziunea prin faptul că produc o inegalitate optică a imaginilor vizuale formate şi receptate în cei doi ochi. Este vorba de afecţiunile care duc la o refracţie inegală. Am menţionat mai sus anizometropia; acum constatăm că ea însăşi devine un factor cauzal. Corectarea viciului de refracţie foarte de timpuriu şi în mod corespunzător fiecărui ochi oferă o şansă de prevenire a disfuncţiilor fuziunii binoculare şi a strabismului.

Dar şi afecţiunile nervului optic precum şi leziunile retiniene sau alte afecţiuni oculare cu efecte inegale în cei doi ochi pot împiedica realizarea legăturii funcţionale prin care se manifestă reflexul de fuziune.
în toate aceste cazuri, corespondenţa retiniana (stimularea punctelor retiniene corespondente) nu se mai desfăşoară normal, imaginile nu mai fuzionează corect. Imaginea mai slabă o tulbură pe cea mai clară, efectul fiind o percepere confuză, neclară sau chiar o dublare a imaginii (diplopie).

Drept urmare se produce fenomenul de adaptare cunoscut sub numele de *neutralizare.* Una din cele două imagini senzoriale şi anume cea mai slabă este suprimată şi astfel copilul dispune de o imagine clară dar monoculară (fapt de care cel mai adesea nici nu-şi dă seama). Neutralizarea are loc la nivelul scoarţei occipitale, printr-un proces de inhibiţie, în cazurile mai uşoare *neutralizările* sunt parţiale şi de scurtă durată. Uneori sunt alternante (fiind neutralizat când un ochi, când celălalt). Uneori astfel de perturbări se compensează spontan, în cazurile serioase, pe care le întâlnim în şcolile pentru deficienţii vizuali, neutralizarea tinde a se permanentiza, ceea ce compromite total fuziunea binoculară. Devierea strabică manifestă este urmarea acestei neutralizări.

Ochiul nefolosit ajunge la o situaţie de ambliopie din ce în ce mai gravă, adică pierde capacitatea de a vedea. Ambliopia lui organică iniţială este agravată acum de o ambliopie suplimentară funcţională,

adică datorată nefuncţionării şi inhibiţiei. Recuperarea vederii binoculare devine din ce în ce mai puţin posibilă.

3.4.2. Cauze motorii

Cauzele motorii ale disfuncţiilor vederii binoculare sunt legate de diferite tipuri de dereglări ale motilităţii oculare, de afecţiuni ale muşchilor care asigură motilitatea globilor oculari. Pot fi implicaţi şi nervii oculomotori, care inervează aceşti muşchi.

Tulburările motilităţii oculare se datorează astfel unor anomalii în lungimea muşchilor şi tendoanelor lor, în poziţia lor, în capacitatea lor funcţională de a efectua mişcările oculare, în conjugarea acţiunii muşchilor celor doi ochi. La acestea se pot adăuga anomalii de poziţie a ochilor şi ale distanţei dintre ei. Astfel de anomalii împiedecă o sinteză binoculară a senzaţiilor vizuale.

Toi de natură motorie este aşa-numitul strabism paralitic, datorat paraliziei parţiale sau totale a unui muşchi ocular. Deviaţia ochiului se produce în direcţia opusă muşchiului afectat. Pot fi afectaţi mai mulţi muşchi oculari. Unele poziţii vicioase ale capului pe care le întâlnim la elevii cu această deficienţă reprezintă o compensaţie spontană a deficitului mişcărilor oculare. Chiar şi aşa, corespondenţa retiniana este anormală şi fuziunea binoculară este grav perturbată.

Amintim aici şi *nistagmusul, o* tulburare a motilităţii oculare caracterizată prin mişcări oscilatoare involuntare ale ochiului. Aceste mişcări sunt fie pendulare, fie ritmice. Ele dovedesc adesea o lipsă a capacităţii de fixaţie normale, în cazul în care se poare restabili vederea binoculară şi o bună localizare spaţială, dispare şi nistagmusul.

Nu ne oprim la diferitele tipuri şi grade de strabism, care sunt obiectul oftalmologiei. Trebuie spus totuşi că unele forme de tratament ale ambliopiei, de recuperare a fuziunii binoculare şi de corectare a fixaţiei excentrice prin aşa-numitele exerciţii pleoptice şi ortoptice, pe care le recomandă oftalmologia, se apropie foarte mult, prin obiectivele şi conţinutul lor, de activităţile psihopedagogice desfăşurate în orele de educaţie vizuală din şcolile pentru deficienţi vizuali. Vom reveni asupra lor.

3.5. DISFUNCŢII ALE MECANISMELOR CORTICALE ALE VEDERII

Funcţia vizuală poate fi tulburată şi de afecţiuni la nivel cortical, la staţia terminus unde soseşte informaţia obţinută de receptorul ocular şi filtrată de etajele inferioare ale sistemului nervos central.

Maladiile sau traumatismele care afectează centrii vizuali superiori au efecte directe asupra unor subsisteme ale funcţiei vizuale şi asupra funcţiei în ansamblul ei.

Există o mare varietate de afecţiuni cerebrale care pot deveni cauze ale unor deficienţe vizuale. Ele pot afecta propagarea impulsului nervos în nucleul centra! al analizatorului şi în alte zone cerebrale, prin relaţie cu care se formează sintezele funcţionale dinamice care stau la baza senzaţiilor vizuale. Ele pot afecta de asemenea reglarea receptorului prin nervii muşchilor oculari şi prin fibrele aferente care se găsesc în structura nervilor optici. Acestei reglări îi sunt tributare mişcările de orientare ale ochiului, modificările pupilei, acomodaţia cristalinului, reglarea tensiunii intraoculare, adaptarea la întuneric şi lumină, închiderea pleoapelor ca reflex de apărare şi multe alte aspecte funcţionale ale vederii, care pot fi compromise. Tot ca pe o adaptare reglată de scoarţa cerebrală am prezentat şi neutralizarea prin inhibiţie a uneia din imaginile inegale, în cazul disfuncţiilor fuziunii binoculare. Ambliopia produsă de aceste disfuncţii este de natură corticală, fiind vorba, după cum am spus, de un proces de inhibiţie.

Unele cercetări de psihopatologie au încercat să stabilească anumite relaţii - încă insuficient demonstrate - între apariţia strabismului şi stările psihice de anxietate, frustrare, gelozie, sentimente de culpabilitate etc., precum şi între strabism şi dezvoltarea mintală. Este greu de stabilit în ce măsură tulburările psihice produc strabismul sau strabismul produce aceste tulburări. Uneori poate că alte cauze organice produc atât strabismul cât şi tulburările psihice.

Fără a ne aventura pe teritoriul neurologiei sau psihiatriei, vom menţiona totuşi câteva aspecte patologice care pot fi înţelese şi drept cauze ale unor deficienţe vizuale.

Encefalopatiile pot duce la *paralizia psihică a vederii,* în care este afectat reflexul de fixaţie. Sindromul constă în incapacitatea de a urmări în mod voluntar cu privirea, deşi funcţionalitatea muşchilor oculari este normală. Cazurile pun probleme de orientare şi deplasare în spaţiu.

Tumorile cerebrale duc adesea la slăbirea vederii, uneori şi la false percepţii, greşeli de identificare, reflectare denaturată a dimensiunilor şi distanţelor.

Hemianopsiile, despre care am vorbit în cadrul afecţiunilor nervului optic, pot avea şi cauze dominant corticale. Şi nistagmusul poate fi de origine centrală.

Psihastenia, isteria, psihozele schizofrenice pot duce la aşa-numita *cecitate psihică,* sindrom descris de J. M. Charcot de peste un veac. Este vorba de o tulburare de percepţie, care face dificilă sau chiar imposibilă recunoaşterea obiectelor, persoanelor, imaginilor, culorilor. Defecţiunea este la nivel centrai (lobul occipital), receptorul ocular fiind în bună stare. Este deci o agnozie vizuală.

Tot de domeniul agnoziei este şi alexia, tulburare neurologică manifestată prin incapacitatea elevului de a înţelege mesajul scris şi uneori chiar de a scrie (agrafie). Se asociază frecvent cu dislexia. La acestea se adaugă agnozia spaţială, care face dificilă orientarea vizuală în deplasarea în spaţiu, în astfel de cazuri este afectată funcţia de decodare, prelucrare şi integrare a informaţiilor vizuale, prin care se construieşte percepţia.

Consecinţe grave asupra funcţiei vizuale au foarte adesea afecţiunile vasculare şi hemoragiile cerebrale, atrofiile cerebrale, traumatismele cranio - cerebrale. Toate acestea pot fi cauze ale cecităţii sau ambliopiei.

3.6. AFECTAREA ALTOR ASPECTE FUNCŢIONALE ALE ANALIZATORULUI VIZUAL

Am prezentat mai sus afecţiunile care tulbură principalele subsisteme ale funcţiei vizuale, ducând la instalarea deficienţei vizuale.

În realitate sistemul funcţional al vederii este mult mai complex. El include şi alte subfuncţii care joacă un rol important în activitatea analizatorului şi a căror lezare compromite mai mult sau mai puţin vederea. Ne oprim pe scurt asupra unora dintre ele.

Amintim astfel funcţia de reglare a tensiunii intraoculare. Tulburarea acesteia se exprimă de obicei printr-o creştere anormală a tensiunii intraoculare, care poate fi cauzată de:

a. hipersecreţia umorii apoase;

b. tulburarea excreţiei acesteia (căile de eliminare fiind blocate);

c. tulburarea reglării corticale a tensiunii intraoculare.

în aceste cazuri, membranele oculare se dilată sub presiunea lichidului dinăuntrul ochiului, globul ocular creşte în volum şi devine dur, se produc leziuni ale retinei şi nervului optic, alterate prin presiunea la care sunt supuse, se produc tromboze ale unor vene oculare, cristalinul şi mai ales corneea se opacifiază. Acestea sunt simptoame ale bolii cunoscute sub numele de glaucom. În şcolile de ambliopi şi de nevăzători întâlnim adesea cazuri de glaucom infantil, fie prezent de la naştere, fie apărut în primii ani de viaţă, ca o anomalie în dezvoltarea anatomică a ochiului (buftalmie).

Este datorat unor predispoziţii de natură ereditară sau unor boli congenitale (de multe ori sifilisului congenital). Ochiul mărit duce la miopie forte, din ce în ce mai gravă şi mai greu de corectat, câmpul vizual este rapid alterat, copilul suferă de fotofobie şi are dureri frecvente de cap. într-un mare număr de cazuri se ajunge la cecitate şi la extirparea globului ocular (enucleaţie). Sunt şi cazuri fericite în care tratamentul medicamentos şi chirurgical salvează cel puţin o parte din capacitatea vizuală.

Un alt subsistem funcţional care poate fi afectat este cel de dozare a luminii care pătrunde în ochi, prin mărirea sau micşorarea pupilei. Disfuncţiile acestui mecanism împiedecă formarea unei imagini optice corecte. Ele se datorează uneori unor malformaţii congenitale (aniridie, colobom, modificări ale diametrului pupilar, inegalitatea diametrului pupilar la cei doi ochi). Dintre afecţiunile dobândite, mai grave sunt atrofiile irisului şi rigiditatea pupilară. Există şi tulburări de dinamică pupilară, adică ale reflexelor pupilare irido-dilatatoare şi irido-constructoare care reglează activitatea pupilei(mioza şi midriaza). Acestea sunt cauzate adesea de rupturi ale unor fibre ale nervului optic, în general afecţiunile pupilei se asociază cu cele ale irisului, adesea şi cu cele ale corneei, corpului ciliar, corpului vitros şi retinei. Ele se înscriu printre cauzele deficienţei vizuale.

Cele două cortine mobile ale ochilor - pleoapele -, pe marginea cărora sunt implantate genele, au în primul rând o funcţie de protecţie. Ele pot fi lezate de anomalii congenitale, ca de exemplu colobomul palpebral sau căderea pleoapei superioare şi imposibilitatea de a o ridica (ptoza palpebrală), deviaţiile pleoapelor. Există de asemenea dermatoze ale pleoapelor (furuncul, abces), eczeme, chisturi şi tumori ale acestora.

O serie de tulburări afectează musculatura pleoapelor. Sunt apoi blefaritele, care afectează pleoapele la nivelul joncţiunii lor, complicate uneori cu leziuni corneene, în toate aceste cazuri pleoapele îşi pierd capacitatea de protecţie, provocând şi un deficit vizual.
Şi rolul protector al aparatului lacrimal poate fi limitat prin afecţiuni ale glandelor lacrimale sau ale căilor lacrimale, cu repercusiuni asupra funcţiei vizuale.

Cele mai răspândite afecţiuni oculare sunt bolile conjunctivei -conjunctivitele. Ele stau la originea multor cazuri de deficienţă vizuală. Sunt numeroase şi de naturi diferite, unele uşor vindecabile dar altele cu riscuri mari pentru vedere. Ne mărginim să menţionăm *trahomul* sau conjunctivita granuloasă, cea mai răspândită boală de pe globul pământesc. Numeroşi copii din lumea întreagă, mai ales din ţările subdezvoltate, ajung la cecitate din cauza acestei boli. Cecitatea se produce în special prin extinderea trahomului asupra corneei, care devine opacă şi asupra altor formaţiuni anatomice oculare.

Cu aceasta suntem departe de a fi epuizat marea varietate a afecţiunilor care pot afecta diferitele subsisteme ale funcţiei vizuale. Am vrut numai să oferim un cadru orientativ general pentru înţelegerea diagnosticului cu care vin elevii în şcolile pentru deficienţi vizuali. O înţelegere mai aprofundată a fiecărui caz dat ne-o va oferi buna colaborare cu medicul oftalmolog.

Afecţiunile analizatorului vizual constituie primul nivel de explicare a apariţiei deficienţelor de vedere. La rândul lor, aceste afecţiuni sunt determinate de factori care privesc starea de sănătate a întregului organism sau de traumatisme care atentează la integritatea organismului. Ne oprim acum la acest al doilea nivel de explicaţie cauzală.

4. AFECŢIUNI ORGANICE GENERALE CARE DETERMINĂ DEFICIENŢA VIZUALĂ

4.1. FACTORI DE NATURĂ EREDITARĂ

Factori ereditari, constituţionali pot fi consideraţi răspunzători de multe din afecţiunile oculare prezentate mai sus. Uneori ei acţionează direct şi implacabil. Alteori ei au doar caracterul unor factori predispozanţi sau, cum se spune, sunt *factori de risc*. Nu o dată se întâmplă în şcolile pentru nevăzători sau slab-văzători să întâlnim mai mulţi fraţi sau ca foştii elevi să-şi aducă aici copiii, şi ei deficienţi vizuali. Astfel deficienţa se perpetuează de la o generaţie la alta.

De natură ereditară sunt diferite tipuri de anomalii şi malformaţii ale aparatului ocular ca: anoftalmie, microftalmie, lipsa cristalinului sau a irisului, colobom al acestora sau al retinei şi nervului optic, distrofia corneei, anomalii de poziţie a globilor oculari, pupile aşezate excentric. Albinismul este ereditar. Glaucomul are factori ereditari predispozanţi. Mai toate degenerescentele au cauze genetice. Unele tumori maligne, atrofiile optice ale retinei, ale coroidei şi cele ale nervului optic au şi ele în mare parte o origine ereditară. Sunt ereditare şi diferite defecte de conformaţie cu care se naşte copilul: muşchii globului ocular prea lungi sau prea scurţi şi anomalii ale ligamentelor lor, anomalii ale pleoapelor şi ale muşchilor lor, diferite chisturi şi chiar conformaţia anormală a globilor oculari care modifică dimensiunile diametrului antero-posterior.

Toate acestea şi multe altele sunt cauze ereditare ale cauzelor oculare ale deficienţei vizuale.
În lumina geneticii contemporane a apărut ideea *sfatului genetic,* adică a lămuririi persoanelor la care există *factori de risc* că procrearea n-ar fi oportună. Este o problemă delicată şi controversată.

4.2. AFECŢIUNI CONTRACTATE ÎN PERIOADA INTRAUTERINĂ

Printre factorii congenitali se află adesea afecţiunile transmise de mamă fătului în timpul sarcinii, mai ales în etapele ei timpurii.

Este vorba mai ales de bolile infecţioase de care suferă mama în timpul sarcini şi ale căror toxine trec prin placentă la embrion, acţionând, printre altele, şi asupra ţesutului ocular.
Astfel rubeola, care pentru mamă nu este periculoasă, ascunde un risc mare pentru făt; embriopatia rubeolică stă la baza multor afecţiuni oculare (cataracte, opacifieri corneene, glaucom infantil, uneori chiar malformaţii). Multe alte boli infecţioase, ca rujeola, febra gripală, tuberculoza, hepatita epidemică ş.a. sunt factori cauzali sau cel puţin predispozanţi pentru afecţiunile oculare..

Subliniem mai ales pericolul pe care-l ascund bolile sexuale. Conjunctivita blenoragică a nounăscutului are urmări directe asupra dezvoltării funcţiei vizuale. Sifilisul, al cărui microb traversează placenta şi se transmite fătului reprezintă cauza multor cazuri de glaucom, atrofie optică, keratită, iridociclită ș.a.

Nu putem neglija nici efectele nocive ale alcoolismului părinţilor. Unele cazuri de nevrită retrobulbară, de exemplu, şi-au găsit explicaţia în intoxicaţia alcoolică. Nu cunoaştem încă efectele drogurilor cu care se intoxică părinţii asupra funcţiei vizuale a copilului, dar se pare că sunt grave. Factorii stresanţi şi oboseala excesivă a mamei îşi joacă de asemenea rolul. Totul ne arată cât de importantă este examinarea stării de sănătate în timpul sarcinii şi preîntâmpinarea acţiunii factorilor nocivi prenatali.

4.3. FACTORI PERINATALI

Aici se pune mai ales problema traumatismelor obstetricale care pot cauza leziuni sau anomalii de dezvoltare anatomo-fiziologică a analizatorului vizual.

4.4. FACTORI PATOLOGICI POSTNATALI

Orice afecţiune oculară trebuie considerată în inter-relaţie cu organismul în întregul lui. Numeroase boli generale contractate în copilărie, în special în primii ani de viată pot avea urmări dramatice asupra funcţiei vizuale. Cu cât vârsta la care se instalează boala este mai mică, cu atât vulnerabilitatea copilului este mai mare.

Din nou amintim lungul cortegiu al bolilor infecţioase cu consecinţe care se extind asupra aparatului vizual, în fişele medicale ale elevilor unei şcoli de ambliopi sau de nevăzători vom găsi mereu referiri fa gripă, variolă, varicelă, rujeolă, scarlatină, tuse convulsivă, herpes sau alte boli infecţioase care explică afecţiuni ale corneei, congestia conjunctivelor oculare, leziuni ale retinei. Cazurile de difterie pot duce la paralizia acomodaţiei. Unele atrofii ale nervilor optici au fost explicate prin starea de anemie apărută în cursul ulcerului gastro-duodenal. Acelaşi efect îl are şi anemia produsă de bolile de sânge. Otita cronică supurată se poate complica cu paralizii ale musculaturii ochiului din partea urechii atinse.

Dintre urmările pe care le pot avea bolile reumatice amintim tumefierea pleoapelor, congestia conjunctivelor, cheratite, inflamaţii ale irisului, cataracte.

Exoftalmia (ieşirea ochilor din orbită) se poate datora unei tulburări în funcţia glandei tiroide (boala Basedow). în general afecţiunile endocrine ascund riscul unor repercusiuni pe plan vizual. O tumoare a glandei suprarenale poate creşte tensiunea intraoculară, provocând hemoragii sau glaucom.

De asemenea bolile cardiovasculare apărute în ontogeneza timpurie acţionează negativ asupra tensiunii intraoculare, şi pot duce la tromboze ale vaselor oculare şi dezlipiri de retină.

Complicaţii oculare seroase pot apare în unele boli digestive şi în avitaminoze. Sunt cunoscute consecinţele negative ale avitaminozei A asupra transparenţei corneei şi sensibilităţii retinei. Xeroftalmia (ochiul uscat) maladie care provoacă în multe cazuri pierderea vederii nocturne, uneori chiar cecitatea este urmarea lipsei vitaminei A şi în general a subnutriţiei, în avitaminoza B apar erupţii de tip eczematic în jurul corneei şi blefarite. Lipsa vitaminei C provoacă hemoragii în orbite şi congestii ale pleoapelor. Unele cazuri de miopie au la bază, printre altele, lipsa vitaminei E.

Mai multe afecţiuni oculare ne indică prin chiar numele lor că sunt provocate de diabet: retinopatie diabetică, cataractă diabetică, irită diabetică. Nefritele şi retinopatiile se asociază în unele cazuri cu bolile renale.

Deficienţe vizuale din cele mai grave sunt provocate de meningite, encefalite şi trombo-flebite cerebrale.

Am dat doar câteva exemple care ilustrează rolul cauzelor organice generale în apariţia afecţiunilor oculare şi prin această în instalarea deficienţei vizuale. Din cele spuse decurge şi grija pe care trebuie să o avem pentru profilaxia acestor boli, pentru depistarea lor precum şi pentru tratarea lor corespunzătoare şi promptă, pentru a se preveni consecinţele lor asupra funcţiei vizuale.

5. TRAUMATISMELE OCULARE

Afecţiunile oculare care produc deficienţa vizuală pot fi provocate şi de traumatisme oculare.

Despre traumatismele oculare putem spune nu numai că sunt pauze din cele mai frecvente ale orbirii dar şi cauze care ar putea fi de cele mai multe ori evitate.

Cu toate că ochiul este adăpostit în orbită şi protejat de pleoape şi de unele reflexe de apărare ale organismului, el este destul de expus diferitelor feluri de traumatisme. Accidentele care traumatizează receptorul vizual au loc în procesul muncii, în circulaţia rutieră, în activitatea sportivă, în activitatea gospodărească, în confruntările violente dintre persoane. Conflictele armate din diferite colţuri ale lumii duc şi ele la traumatisme oculare.

Pe noi ne interesează aici în special accidentele oculare ale copiilor. Aceste accidente se petrec cel mai adesea în timpul jocurilor şi într-o proporţie mai mică în activitatea şcolară şi în viaţa familială, unde copiii sunt într-o anumită măsură supravegheaţi. Jocurile băieţilor fiind mai violente, proporţia accidentelor la aceştia este mai mare decât la fete. Faptul că frecvenţa maximă a accidentelor oculare ale copiilor s-a găsit la vârsta de 10-12 ani s-ar putea explica prin unele trăsături psihice ale trecerii spre preadolescentă: aspiraţie spre libertate şi aventură, spre afirmare de sine fără a-şi cunoaşte limitele şi nici riscurile lumii spre care se avântă.

După o clasificare curentă, traumatismele oculare se împart în contuzii, plăgi perforante şi arsuri oculare.

Contuziile se produc prin lovirea mai mult sau mai puţin violentă a globului ocular, dar fără a se produce o perforare a acestuia.

O piatră aruncată, un bulgăre de zăpadă îngheţată, o lovitură cu pumnul sau cu un obiect dur pot provoca contuzii. Ochiul contuzionat nu este rănit în exterior, totuşi unele contuzii sunt fatale pentru funcţia vizuală. O contuzie poate produce dezlipirea de retină imediat după accidentare. Uneori are loc o hemoragie şi ochiul se umple de sânge, în zilele următoare contuziei, chiar dacă durerea s-a potolit, poate avea loc un proces de opacifiere a corneei sau a cristalinului (cataractă traumatică). Alteori se produce luxaţia cristalinului. Printre consecinţele grave ale contuziilor se află inflamaţia irisului şi a corpului ciliar, care atrage după sine o mărire a debitului de umoare apoasă şi formarea glaucomului secundar.

Plăgile perforante sunt produse de obiecte ascuţite şi tăioase care rănesc ochiul, provocând de obicei o infecţie. Astfel de obiecte pot fi: o săgeată sau o suliţă cu care se joacă băieţii, un cârlig de undiţă, o creangă de copac, un spic de grâu, un ciob de sticlă(chiar de la ochelarii sparţi în timpul jocului), o aşchie de lemn, o croşetă, un creion, o peniţă. Jocurile cu pocnitori şi artificii pot produce o explozie care să rănească ochii. Vârful care pătrunde în ochi poate distruge unele organe intraoculare, care sunt foarte sensibile. Cu atât mai gravă este situaţia când o parte din obiectul care a produs leziunea rămâne în globul ocular. Atunci se pune problema identificării şi localizării corpului străin, a extragerii lui apoi a tratamentului pentru recuperarea, cel puţin parţială, a funcţiei vizuale. Corpii metalici feroşi pot fi extraşi cu electromagnetul, pentru ceilalţi este necesară o intervenţie operatorie dificilă.

Aceste plăgi penetrante devin o cauză a deficienţei vizuale prin faptul că distrug corneea, de la care infecţia se întinde în tot globul ocular, lezează uneori irisul şi cristalinul, produc hemoragii în vitros, alterând astfel şi retina şi favorizând dezlipirea de retină. Vederea se pierde imediat sau pe parcurs; rar se mai revine la o vedere normală.

Arsurile oculare sunt produse mai rar de agenţi fizici (flăcări, lichide fierbinţi, raze ultraviolete) dar foarte frecvent de agenţi chimici (var, sodă cucaustică, amoniac, apă oxigenată şi chiar creionul chimic). Substanţele foarte caustice, proiectate cu presiune şi neînlăturate imediat au o acţiune extrem de nocivă. Sunt lezate mai întâi pleoapa şi conjunctiva iar corneea se opacifiază din primele minute. Apar complicaţii ca iridociclita toxică sau chiar glaucomul.

Acţiuni grave se pot produce şi prin acţiunea unor medicamente oculare aplicate la o concentraţie mai mare decât cea prevăzută; este cazul nitratului de argint.

În acele colţuri ale lumii unde oamenii continuă să se războiască, arsurile oculare sunt produse de gazele toxice, de aruncătoarele de flăcări şi de alte mijloace de Suptă. Bombele atomice au lăsat nenumăraţi copii fără vedere.

6. CAUZE SOCIALE ŞI EDUCAŢIONALE

Pentru a surprinde întreaga complexitate a determinării deficienţelor vizuale este necesar să ne oprim şi asupra factorilor cauzali de natură socială.
Cum am văzut, deficienţa vizuală ţine de anumite lezări ale suportului anatomo-fiziologic a! vederii, care la rândul lor sunt determinate fie de boli generale, fie de traumatisme oculare.

Toţi factorii cauzali de care ne-am ocupat sunt însă legaţi într-un fel sau altul de condiţiile existenţei umane.

Studiile care urmăresc condiţionarea socială a deficienţelor vizuale - ca şi a altor deficienţe - scot în evidenţă că procentul acestor deficienţe este de trei ori mai mare în ţările în curs de dezvoltare decât în cele puternic industrializate, în Asia, de exemplu, în fiecare an 250000 de copii devin orbi datorită carenţei de vitamina A. Dar chiar şi în ţările bogate există diferenţe mari între procentul nevăzătorilor din păturile defavorizate şi din păturile înstărite, în Statele Unite, procentul deficienţilor din rândurile populaţiei de culoare este de două ori mai mare decât în rândul albilor - după cum scrie John Noble, expert al Departamentului educaţiei din Washington *1. P.-E. Mandl, editorul volumului *L'enfant handicapa* remarcă de asemenea condiţionarea socială a cauzelor deficienţelor: în ţările industrializate ele sunt legate de procesul de îmbătrânire şi de bolile profesionale, în timp ce în ţările în curs de dezvoltare de bolile transmisibile şi de malnutriţie *2. *"Nu este o întâmplare că numărul relativ de infirmităţi şi de infirmităţi multiple creşte mai mult decât proporţional pe măsură ce coboram pe scara mizeriei. Malnutriţia, un mediu insalubru, lipsa de apă potabilă, bolile endemice, lipsa accesului la cunoştinţele elementare de igienă şi lipsa mijloacelor pentru a le putea respecta în viaţa cotidiană sunt printre determinanţii numărului de infirmităţi *3".*

*1 J. H. Noble: „*L'inegalite sociale face aux infirmités",* în volumul "L'enfant handicapé" din seria "Les carnets de l'enfance", UNICEF.1981, pag.27.
*2 Idem pag. 14.
*3 Idem pag.12.

Un alt aspect social relevat de autorii aceluiaşi volum (publicat cu prilejul Anului internaţional a! handicapaţilor) se referă la segregarea socială a deficienţilor în instituţiile speciale şi la atitudinile celor din jurul lor. într-adevăr, handicapul deficientului vizual poate fi accentuat de mentalitatea retrogradă a văzătorilor, de ignoranţa, indiferenţa, teama, agresivitatea, lăcomia, superstiţiile, lipsa de înţelegere sau mila jignitoare întâlnite de nevăzător de-a lungul vieţii. N-ar trebui să uităm, aşadar, că şi comportamentul nostru poate deveni un factor cauzal a! deficienţei altora. *"O infirmitate se agravează datorită atitudinilor anturajului şi închiderii sociale a infirmului în grupul invalizilor. Ceea ce la început era o simplă infirmitate se transformă socialmente într-o invaliditate, mult mai dureroasă pentru individul respectiv şi mai costisitoare pentru anturajul său şi pentru societate *4.*

Concluzia autorilor ascunde totuşi o speranţă: cvasi-totalitatea infirmităţilor ar putea fi prevenite prin măsuri sociale şi educative corespunzătoare. Se fac referiri şi propuneri în acest sens: vaccinarea, educaţie în spiritul igienei, legislaţie rutieră pentru prevenirea accidentelor de circulaţie, legislaţie pentru prevenirea accidentelor de muncă şi a bolilor profesionale, îngrijirea sănătăţii femeilor însărcinate, tratamentul precoce a! maladiilor care duc la orbire, în special a bolilor infecţioase ş.a. Se pune problema prevenirii apariţiei deficienţei dar şi a prevenirii consecinţelor negative ale acesteia, produse de atitudinea Inadecvată a părinţilor, de lipsa unei educaţii adaptate cerinţelor deficienţilor vizuali, de lipsa de încredere în posibilităţile nevăzătorilor şi de alţi factori de natură socială. Desigur, bolile mizeriei nu vor dispărea decât odată cu mizeria.

*4 Idem p. 13.

REZUMAT

Diferitele afecţiuni ale aparatului vizual care produc deficienţa vizuală parţială sau totală pot îi clasate după principalele subsisteme ale funcţiei vizuale.
La nivelul subfuncţiei de formare a imaginii optice se pot produce tulburări de refracţie şi opacifieri ale mediilor refringente.
La nivelul recepţiei retiniene tulburările sunt produse de diferite afecţiuni ale retinei.
Tulburările subfuncţiei de transmitere a excitaţiei nervoase privesc afecţiunile nervului optic.
Subfuncţia de fuziune binoculară este tulburată de cauze senzoriale sau motorii (ale motilităţii oculare).

Glaucomul infantil este legat de tulburările sistemului funcţional care reglează tensiunea intraoculară. Alte afecţiuni privesc funcţiile de protecţie a ochiului.
Disfuncţiile se pot situa şi la nivelul mecanismelor corticale ale vederii.
Toate aceste afecţiuni pot fi cauzate, la rândul lor, de boli organice generale de natură ereditară sau dobândite postnatal.

O cauză a deficienţei vizuale o constituie şi diferitele tipuri de traumatisme oculare.
Atât afecţiunile oculare cât şi cele generale care le produc sunt legate şi de factori de natură socială şi educaţională. Multe cazuri de deficienţă vizuală ar putea fi prevenite prin măsuri social-economice, de igienă şi de educaţie.

PROBE DE CONSOLIDARE ŞI AUTOEVALUARE

1. Dezbateţi în seminar problema prevenirii deficienţei vizuale pornind de la textul de mai jos, extras din *Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap* adoptate de ONU în 1993.
Termenul *prevenire* înseamnă acţiunea destinată împiedicării apariţiei deficienţelor fizice, intelectuale, psihiatrice sau senzoriale (prevenţie primară) sau împiedecării deficienţelor ce determină limitări funcţionale permanente sau incapacităţi (prevenţie secundară). Prevenţia poate include o diversitate de acţiuni, cum ar fi îngrijirea primară a sănătăţii, îngrijirea prenatală şi cea postnatală, educaţia în domeniul nutriţiei, campaniile de imunizări împotriva bolilor contagioase, măsurile de control al maladiilor endemice, regulamentele de protecţie a muncii, programele de prevenire a accidentelor în diferite medii, inclusiv adaptarea locurilor de muncă pentru prevenirea apariţiei incapacităţilor şi a bolilor profesionale şi prevenirea incapacităţilor rezultate din poluarea mediului sau în urma ? conflictelor armate.
2. Completaţi tabelul de mai jos cu principalele subsisteme ale funcţiei vizuale şi disfuncţiile posibile în cadrul fiecăruia.

Subsistemele funcţiei vizuale
Disfuncţii

A. Subfuncţia de formare a imaginii optice
a. Vicii de refracţie
- miopie
- hipermetropie
- astigmatism
b. Opacifieri ale
- corneei
- cristalinului corpului vitros

BIBLIOGRAFIE

1. Bangerter, A., *Traitementde l'amblyopie,* Heraly, Charleroi,1953.
2. Cernea P., *Anomalii oculare congenitale,* Editura medicală, Bucureşti,1988.
3. Calevaro, G., Ouillon H., Leş *troubles de la vue chez l'ăcolier,* Paris,1960.
4. Chapman, E. K., Stone, J. M., *The Visually Handicapped Child in your Classroom,* Cassel, London,1989.
5. De Laet, H., Cum *interpretăm un examen ocular,* Editura medicală, Bucureşti, 1965.
6. Dodwell, P. C., *Studii despre analizatorul vizual,* în voi. *orizonturi noi în psihologie,* Editura enciclopedică română, Bucureşti,1973.
7. Fodor, F., *Oftalmologie infantilă,* Editura medicală, Bucureşti, 1983.
8. Labregere A., Aveug/es *et amblyopes,* în voi. Leş *enfants et Ies adolescente inadaptes,* A. Colin, Paris,1968.
9. Mandl P.-E., *Approches novatrices dans la prevention et la readaptation de certaines infirmitâs affectant Ies enfants,* în Leş carnete *de l'enfance 53/54,* Unesco,1981.
10. **Manolescu D.,** *Oftalmologie,* Editura medicală, Bucureşti,1959.
11. Paraipan C., *Tulburările de vedere la copil,* Editura medicală, Bucureşti, 1963.
12. Rusu, Constantin, (red. coord.), *Deficienţă, incapacitate, handicap,* Editura Pro Humanitate, Bucureşti,1997.
13. Woods, G., *The Handicapped Child,* Oxford, London,1975.
14. Zamfirescu-Mărgescu F., Marin F., *Recuperarea bolnavilor oculari,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, voi. l, 1987, voi. 11,1990
15. *** *Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap,* Organizaţia Naţiunilor Unite,1993.

TEMA III

COMPENSAŢIA ÎN DEFICIENŢA VIZUALĂ

Se ştie că în cazul deficienţei vizuale, ca şi al altor tipuri de deficienţă, se manifestă anumite mecanisme compensatorii, menite să suplinească, într-un fel sau altul, capacitatea funcţională pierdută sau diminuată. Se vorbeşte uneori de acea dezvoltare miraculoasă şi providenţială pe care o au, la deficienţii vizuali, modalităţile senzoriale care suplinesc vederea sau trăsăturile de caracter care susţin drumul greu spre autonomia personală.
Capitolul de faţă încearcă să explice acest "miracol" al compensaţiei.

1. POZIŢII TEORETICE ÎN EXPLICAREA FENOMENELOR COMPENSATORII

1.1. Explicaţii fiziologiste

Există explicaţii strict fiziologiste, care prezintă compensaţia ca pe o reacţie fiziologică automată, necondiţionată, la lezarea receptorului vizual. Apariţia deficienţei vizuale ar declanşa spontan, de la sine, o capacitate sporită a celorlaltor modalităţi senzoriale, ca şi când natura ar vrea să-l "compenseze" pe copilul deficient pentru pierderea suferită, să-i ofere ceva în schimb.

Astfel de explicaţii ascund un sâmbure de adevăr, căci aici este vorba, desigur, de un mod al organismului de a reacţiona faţă de o situaţie dată. Nevăzătorul poate obţine pe cale tactil-kinestezică sau auditivă o mare bogăţie de informaţii pe care cei cu vedere normală le obţin numai pe cale vizuală. Se petrec însă lucrurile automat şi numai la nivelul receptorilor senzoriali?

Se dezvoltă de la sine celelalte simţuri atunci când apare cecitatea? Compensaţia se reduce la înlocuire? De ce în unele cazuri supleanta senzorială este foarte reuşită, iar în altele cu totul insuficientă? Explicaţia fiziologistă nu răspunde unor astfel de întrebări, în lumina cercetărilor actuale care demonstrează că la nevăzători pragurile senzaţiilor analizatorilor supleanţi nu se schimbă în mod semnificativ, ne dăm seama că explicaţia strict fiziologistă rămâne simplistă şi unilaterală.

1.2. Explicaţii psihologiste

Există pe de altă parte teorii psihologiste, care pun pe prim plan fenomenele psihologice care apar ca urmare a infirmităţii organice şi reducerii parţiale sau totale a vederii.

Şi aceste teorii pornesc de la un fapt real şi anume că în geneza handicapului un rol important îl au factorii psihosociali, situaţia specială pe care o creează deficienţa în sfera relaţiilor interumane şi efectele lăuntrice ale acestei situaţii. Dar compensaţia este prezentată aici ca un fenomen care se petrece exclusiv pe planul psihologiei individului, ca o reacţie de regulă inconştientă la situaţia creată de infirmitate.

Trebuie spus că acest mod de a explica compensaţia este propriu cu deosebire adepţilor psihanalizei. Deşi există diferenţe mari între ei, principalii reprezentanţi ai psihanalizei (Freud, Adler, Jung) au explicat mecanismele de compensaţie ca fiind mecanisme de apărare a Eului, Ele apar în condiţiile în care au loc conflicte interne insuportabile - angoase, tensiuni, sentimente de frustrare şi inferioritate -care ar putea duce ia dezagregarea personalităţii, în esenţă, compensarea ar consta deci în reacţii psihice pare (indiferent cum le

apreciem sub aspect educativ) sunt menite să asigure vieţii psihice un echilibru, o detensionare fără de care la orizont ar apare ameninţarea psihozei.

La Freud, chiar procesele psihanalitice fundamentale capătă un astfel de sens, chiar dacă el nu s-a ocupat în mod deosebit de compensaţie. Refularea ar însemna să te debarasezi de ceea ce zdruncină conştiinţa de sine iar sublimarea ar fi cucerirea satisfacţiei pe altă cale decât cea pe care deficienţa ţi-o închide. Sublimarea capătă la el sensul unei compensări şi are efect psihoterapeutic.

Să ne oprim, mai departe, la teoria psihanalistului Aifred Adler, care, ca şi Freud, era şi oftalmolog, în 1907, Adler a publicat un studiu amplu consacrat compensaţiei, intitulat: *Studiu asupra inferiorităţilor organice.* Ideea de bază a acestei cărţi era că organismul, pentru a contrabalansa stările afective insuportabile produse de deficienţă are o reacţie atitudinală *de sens contrar.* Inferioritatea este compensată prin dorinţa şi tendinţa spre superioritate, prin voinţa de putere. E. Ciaparede, care vorbea şi el de *"compensarea printr-o reacţie antagonistă faţă de deviaţia* care-l *dă naştere",* scria în acest sens: *"a compensa nu înseamnă a suprima lipsa care provoacă trebuinţa: înseamnă a o balansa printr-un aport de sens contrariu. Compensaţia este deci o stratagemă întrebuinţată de organism pentru a para un dezechilibru** (Ed. Ciaparede, p.65).

Şi această explicaţie are un sâmbure de adevăr, căci fenomenele psihice sunt totdeauna implicate în actul compensaţiei şi , uneori ele chiar joacă un rol principal. Dar prin faptul că se mărgineşte la acest aspect, explicaţia rămâne unilaterală. Cu atât mai mult cu cât are tendinţa de a accentua pe un substitut de compensaţie (privită ca o "stratagemă" inconştientă) şi nu pe aspectul esenţialmente pozitiv al compensaţiei.

Psihanalistul Cari Gustav Jung se delimitează într-o anumită măsură de ideea lui Alfred Adler, la care compensarea *"constă în producerea unei ficţiuni destinate să echilibreze insuficienţa, să transforme inferioritatea în superioritate. Compensarea înseamnă echilibrare sau înlocuire. In vreme ce Adler limitează noţiunea de compensare la echilibrarea sentimentului de inferioritate, eu îi atribui un sens general, înţelegând prin ea o echilibrare funcţională, generală, o autoreglare a întregului aparat psihic... În stare normală compensarea este inconştientă, adică acţionează reglând inconştient activitatea conştientă".* (C. G. Jung, p.451-453).

Chiar dacă această viziune este mai cuprinzătoare, nici ea nu depăşeşte cadrul explicaţiilor psihologiste.

Dacă vom considera cele două explicaţii prezentate mai sus drept complementare, vom putea face un pas mai departe spre înţelegerea fenomenelor de compensaţie.

1.3. Compensaţia ca fenomen de adaptare

Credem că pentru a fi înţeleasă ca un fenomen integral, compensaţia trebuie privită înainte de toate ca un mod de adaptare. Ea ţine de potenţialul adaptativ de o bogăţie nebănuită de care dispune în mod normal orice fiinţă umană pentru asigurarea echilibrului cu mediul natural şi social. Nu trebuie să căutăm aici "daruri" speciale oferite de natură numai celor handicapaţi. Toţi dispunem de "rezerve" de autoreglare, mobilizabile când apare necesitatea. Compensaţia este, de altfel, un fenomen curent şi în condiţiile dezvoltării normale, în absenţa deficienţei.

Pentru Jean Piaget, de exemplu, trecerea de la un stadiu al evoluţiei copilului la altul, presupunând mereu reechilibrarea cu mediul, constituie un proces *"al autoreglării, adică al unei succesiuni de compensări active ale subiectului, ca răspuns la perturbaţiile exterioare" (J.* Piaget, B. Inhelder, p. 132).

Se înţelege că în condiţiile apariţiei unei deficienţe vizuale, problema adaptării (sau a readaptării, când este cazul) capătă o importanţă sporită, fiind mobilizate disponibilităţi care altfel ar fi rămas

ne-utilizate. Relaţiile organismului cu mediul înconjurător trebuie refăcute în condiţiile în care o funcţie senzorială esenţială este total sau parţial lezată.

Dacă înţelegem organismul ca pe un sistem global, cu modalităţi proprii de autoreglaj, devine clar că limitarea sau suprimarea unei funcţii se răsfrânge asupra sistemului funcţional în întregul lui. Perturbarea survenită la nivelul globului ocular tinde să producă o restructurare a întregului sistem de cunoaştere senzorială şi nu numai senzorială.

Se ştie că această restructurare are Ioc în primul rând la nivelul scoarţei cerebrale. Acolo există imensul sistem de corelaţii ontogenetice, suprapuse celor filogenetice şi formând sintezele funcţionale dinamice care asigură activitatea conjugată a analizatorilor, prin care este reflectată realitatea. La această "staţie terminus" comună a analizatorilor se produce "miracolul" compensării.

Ce se întâmplă la acest nivel decisiv? în cazul cecităţii, nici un fel de impulsuri aferente specifice analizatorului vizual nu mai ajung la zonele corticale corespunzătoare, în cazul ambliopiei, ele ajung dar sunt insuficiente cantitativ şi calitativ. Numeroase corelaţii inter-senzoriale, importante pentru reflectarea realităţii, nu se mai pot forma (sau dacă au existat, se inhibă, fiindcă îşi pierd semnificaţia semnalizatoare), în schimb se stabilesc noi corelaţii între analizatorii intacţi, ale căror "informaţii" sunt confirmate de practică, în lipsa surselor vizuale, importanţa lor creşte. Ei devin capabili de diferenţieri din ce în ce mai fine în limitele sensibilităţii lor. Reactivitatea lor crescută are şi un alt efect: face ca, prin inducţie, să se accentueze şi mai mult starea de inhibiţie a zonelor vizuale.

Pe scurt, la baza readaptărilor compensatorii stau aceste fenomene de fiziologie a activităţii nervoase superioare, în cadrul noilor configuraţii intracerebrale, chiar analizatorii angajaţi se transformă funcţional, datorită rolului lor sporit şi datorită lipsei legăturilor lor funcţionale normale cu analizatorul vizual.

Aceasta ne ajută să înţelegem mecanismul suplinirii analizatorului vizual prin alte modalităţi senzoriale, în cazul unei ambliopii re-educabile are loc un proces invers, de dezinhibare a zonelor vizuale şi de restabilire a relaţiilor lor inter-senzoriale.

Fenomenele nu se petrec exclusiv la nivel cortical. Lipsa razelor luminoase pe de o parte şi suprasolicitarea auditivă, tactilă etc. au urmări asupra sistemului neurovegetativ. O reactivitate vegetativă crescută, tot în scop adaptativ, a fost remarcată de fiziologii care au studiat reflexele de orientare şi de apărare ale nevăzătorilor. Vom reveni în capitolul următor asupra acestei chestiuni.

Procesele care au loc la nivelul sistemului nervos central nu sunt însă în afara oricărei condiţionări. Ele nu sunt întâmplătoare şi nici predeterminate. Noile legături şi restructurarea sistemelor funcţionale existente depind, la rândul lor, de anumiţi factori condiţionali pe care a venit momentul să-i precizăm.

2. FACTORI CONDIŢIONALI Al COMPENSĂRII

Fenomenele compensatorii pot avea forme şi direcţii diferite, în raport cu diferite condiţii obiective şi subiective. Compensaţia exprimă adaptarea la astfel de condiţii. Este necesar să le cunoaştem căci numai prin mijlocirea lor putem influenţa, ca educatori, procesul compensaţiei.

Sigur că în primul rând modul de compensare este condiţionat de deficienţa primară, adică de natura, gradul, gravitatea şi cauzele deficienţei vizuale, de eventualele deficienţe asociate. Altfel compensează un copil atins de cecitate totală şi altfel un ambliop. într-un fel compensează un miop şi într-alt fel un hipermetrop. îngustarea câmpului vizual este altfel compensată decât pierderea simţului profunzimii, în felul cum se manifestă compensaţia contează şi vârsta la care a apărut deficienţa vizuală, adică instalarea timpurie a mecanismelor compensaţiei sau formarea lor târzie, în interferenţă cu deprinderile deja existente şi în condiţiile unor stări afective negative.

Existenţa frecventă a unor consecinţe secundare negative ale deficienţei complică situaţia, căci şi ele trebuie compensate, ele handicapându-l pe copil tot atât de mult cât şi deficitul primar. Consecinţele negative pot apărea pe planul dezvoltării fizice, intelectuale, psihomotorii şi afectiv-atitudinale, solicitând forme specifice de compensare.

Procesele psihice pot sprijini dar pot şi contracara bunul mers al compensaţiei. Trăsăturile tipologice şi particularităţile individuale (fire activă sau pasivă, tip extravertit sau introvertit, instalare rapidă sau lentă a reflexelor etc.) îşi au, şi ele, un rol condiţional în procesul compensaţiei.

Adaptarea compensatorie înseamnă în cele din urmă stabilirea unei interacţiuni echilibrate cu mediul ambiant. Condiţiile de viaţă ale micului deficient vizual, atitudinile celor din jur faţă de el, cerinţele faţă de el, dragostea care i se arată sau de care este privat - toate acestea condiţionează desfăşurarea şi reuşita compensaţiei. Mediul ambiant în întregul său poate fi considerat un factor al compensaţiei.

Cu aceasta ajungem la factorul condiţional esenţial prin care se realizează compensaţia: *propria activitate a copilului nevăzător sau* slab-văzător, la solicitările mediului. Prin activitate se realizează interacţiunea sa cu mediul. Compensarea apare în procesul activităţii, ca un răspuns la cerinţele ei. Copilul compensează activ, adunându-şi eforturile. Activitatea îl solicită, îl stimulează, îl orientează, îl determină să diferenţieze sau să structureze, îi mobilizează resursele şi dinamismul. Activitatea este motorul restructurărilor la nivel central. Conţinutul activităţii, motivaţia ei şi întărirea ei condiţionează astfel compensaţia. Zadarnic o aşteptăm pasivi; compensaţia trebuie cucerită. Fără activitate nu există compensaţie.

Sub aspect pedagogic, influenţăm compensaţia mai ales prin activitatea spre care îl atragem pe copil, pe care o impulsionăm şi o dirijăm. Activitatea practică şi cognitivă a copilului deficient vizual, în măsura în care izbutim să o declanşăm, determină apariţia sau inhibarea unor mecanisme compensatorii. O educaţie timpurie, de la începutul vieţii deficientului vizual este necesară pentru a furniza stimulările care nu apar de la sine, prin care să activăm din timp şi într-o perioadă de maximă receptivitate mecanisme compensatorii adecvate şi eficiente.

3. TIPOLOGIA COMPENSAŢIEI

O distincţie esenţială putem face în raport cu valoarea adaptativă a diferitelor modalităţi de compensare pe care le întâlnim la deficienţii vizuali. Cu alte cuvinte, trebuie să apreciem dacă ele servesc realmente depăşirii dificultăţilor întâmpinate de aceşti copii şi dacă nu cumva ele au efecte secundare nedorite, dăunătoare.

Să luăm de exemplu cazul unui slab-văzător care, pentru a-şi compensa deficienţa, practică predominant o investigare tactilă, chiar dacă nu elimină complet vederea, în felul acesta el obţine, într-adevăr, o imagine mai precisă a obiectului percepţiei. Pipăitul se dovedeşte productiv. Se întâmplă însă că, obişnuindu-se să perceapă pe cale tactilă şi renunţând din ce în ce mai mult la exerciţiul vizual, vederea lut devine din ce în ce mai puţin eficientă, fiindcă nu este utilizată, în acest caz, modul de compensare care îl ajută pentru moment se dovedeşte nociv pe termen lung şi educatorul va trebui să intervină. Dacă însă copilul suferă de glaucom infantil şi ştim de la medicul oftalmolog că el îşi va pierde în curând vederea şi deci trebuie să-şi perfecţioneze percepţia tactilă, pentru a fi pregătit pentru noua situaţie, atunci vom considera că aceeaşi modalitate de compensare este pozitivă.

Un alt exemplu. *"Atitudinea vicioasă a capului este o modificare poziţională compensatoare a capului, care se produce pentru a suplini deficitul mişcărilor oculare în anumite direcţii ale priviri* (E. Raţiu, p.85). Aceasta se întâmplă din cauza unei paralizii a muşchilor oculari. Poziţii vicioase ale capului apar şi la alte afecţiuni (lipsuri în câmpul vizual, căderi ale pleoapelor ş.a.). Numai că această modalitate spontană de a compensa duce cu timpul la stabilizarea unei poziţii corporale vicioase* care dăunează dezvoltării fizice a copilului şi creează un nou handicap.

Nevăzătorul care îşi compensează sentimentul de frustrare prin efortul de a reuşi într-un domeniu în care simte că are posibilităţi, compensează în sens pozitiv, desigur. Dimpotrivă, închiderea în sine şi stările de reverie consolatoare în care se refugiază un nevăzător care se simte inferiorizat şi insecurizat, chiar dacă reprezintă un mecanism imediat de apărare a Eului, pot duce în cele din urmă la anumite forme de nevroză.

Distingem aşadar între modalităţile de compensare cu adevărat *pozitive,* eficiente în raport cu situaţia existentă şi cele care, dimpotrivă, au efecte *negative,* nocive, imediat sau pe termen lung. Pedagogului i se cere să aprecieze efectele posibile ale diferitelor forme de compensaţie, pentru a şti dacă să le încurajeze sau nu.

B. Exemplele de mai sus se refereau la forme de compensare spontană, apărute în afara acţiunii educaţionale.

Mai toate mecanismele de compensaţie organică şi fiziologică se manifestă spontan. La nevăzători, tendinţa de amplificare a reacţiilor de orientare şi de apărare faţă de stimuli auditivi este o compensare spontană. La unii ambliopi, ochiul apropiat de obiect sau obiectul apropiat de ochi, în care caz se elimină şi convergenţa, constituie o formă de compensare spontană, adesea nocivă. Cum am văzut, şi compensarea pe plan psihologic se poate constitui spontan, în sens pozitiv sau negativ.
Lucrurile se pot petrece însă şi altfel, lată, de exemplu, cum se joacă o mamă (bine instruită de psihopedagog) cu copilul ei nevăzător în vârstă de 3 ani. Ea se mută din loc în loc în cameră, bătând o tamburină sau agitând un clopoţel. De fiecare dată copilul trebuie să ajungă *la* ea orientându-se după sunet. Reuşita este "întărită" prin râsete, mângâieri, laude. Jucându-se, copilul *învaţă* să compenseze pe cale auditivă, în şcoală, sarcinile didactice se împletesc cu cele de dirijare a compensaţiei.

Putem distinge, aşadar, pe de o parte compensarea *spontană, care se* poate manifesta în afara acţiunii educaţionale iar pe de altă parte compensarea *dirijată, ale* cărei mecanisme sunt stimulate şi dezvoltate în mod deliberat, ca parte a unui sistem de educaţie. Compensaţia se poate învăţa. Uneori compensarea dirijată constă într-un proces de autoeducaţie, pe care copilul îl desfăşoară la îndemnul şi sub îndrumarea educatorului.

Dar precizăm: faptul că un mecanism de compensare se manifestă spontan nu înseamnă neapărat că el va avea urmări negative; el poate fi chiar foarte util. Iar faptul că un mecanism se constituie sub influenţa educatorului nu ne dă certitudinea efectelor pozitive. O analiză atentă pe parcurs ne va permite să-i evaluăm rezultatele şi să acţionăm în consecinţă.
C. Uneori compensarea spontana se realizează nu numai prin mecanismele naturale de adaptare dar şi cu ajutorul unor instrumente, aparate sau alte mijloace ajutătoare, de natură tehnică (A. Rozorea, I. Muşu, p.304-308). O simplă lupă folosită de elevul ambliop poate ajuta compensaţia prin mijloacele restante ale analizatorului vizual. Bastonul alb este un instrument simplu dar foarte util, facilitând compensarea prin ceilalţi analizatori. Există aparate opto-electronice care îi ajută pe cei cu cecitate nocturnă iar altele pentru cei cu cecitatea culorilor. Există o mare varietate de aparate care sprijină procesele compensatorii ale nevăzătorilor, convertind semnalele vizuale în semnale sonore sau vibro-tactile. Pentru ca nevăzătorul să se poată adapta bine la mediu este necesar ca şi mediul să-i ofere mijloace corespunzătoare.

lată deci o nouă distincţie: compensaţie realizată *prin mijloacele naturale ale organismului* şi compensaţie tehnică, sprijinită de instrumente şi aparaturi speciale. Se înţelege că folosirea unei astfel de aparaturi presupune un proces de învăţare, de formare a deprinderii de a o utiliza cu folos.
D. Unii autori insistă asupra distincţiei dintre compensaţia *fiziologică* şi cea *psihologică.*
Este adevărat că unul din aceste două aspecte poate deveni dominat într-un caz dat. Nu credeam însă ca la om compensaţia deficienţei vizuale se poate efectua exclusiv pe unul din aceste planuri. Indiferent de natura afecţiunii vizuale, exagerează cei care se ocupă numai de latura biologică a compensaţiei. Cum vom vedea în acest capitol, fenomene psihologice intervin cu efect pozitiv sau negativ în desfăşurarea oricărui proces de compensaţie. Dar indiferent de natura handicapului vizual, exagerează şi cei care urmăresc procesul compensator numai pe planul intrapsihic. Nu putem face abstracţie niciodată nici de rolul psihicului dar nici de "infrastructura" anatomo-fiziologică a handicapului vizual.
E. Cu aceasta ajungem la distincţia care ni se pare cea mai importantă pentru orientarea proceselor compensatorii. Ea se referă la direcţia recuperatorie pe care o permite gradul deficienţei vizuale.
In cazul cecităţii totale sau aproape totale se realizează înainte de toate o *compensaţie inter-sistemică,* în sensul că funcţia vizuală deficitară este înlocuită (substituită) prin aportul eficient al celorlalte modalităţi senzoriale.

În cazul ambliopiei moderate, când sunt afectate unele sub-funcţii ale analizatorului vizual dar rămân rezerve funcţionale la nivelul celorlalte sub-funcţii, deci când vederea poate fi utilizată şi chiar are şanse de dezvoltare, are loc *compensaţia intra-sistemică,* adică prin posibilităţile pe care le ascunde chiar analizatorului vizual. Compensaţie nu înseamnă deci neapărat înlocuirea cu un alt analizator.
în cazurile intermediare, aceste două forme de compensaţie sunt corelate. Evolutiv, organismul încearcă întâi să compenseze pe seama elementelor intacte ale sistemului lezat, mobilizând deci posibilităţile vizuale, dar când calea aceasta se dovedeşte ineficientă are loc substituirea cu alte sisteme senzoriale.

4. COMPENSAŢIA INTERSISTEMICĂ

Este calea fundamentală pe care se poate realiza compensaţia în condiţiile cecităţii. Pentru unii autori, ea constituie conţinutul exclusiv al noţiunii de compensaţie a deficienţei vizuale. Se mai numeşte compensaţie supleantă sau prin substituţie.

Compensaţie inter-sistemică înseamnă că funcţia vizuală este înlocuită cu alte modalităţi senzoriale rămase intacte. Pentru a suplini vederea sunt folosite la maximum şi interpretate relevant informaţiile oferite de celelalte simţuri. Importanţa lor biologică sporeşte pe măsură ce scade vederea, în acest scop, ceilalţi analizatori îşi reglează într-un mod nou, superior, acţiunea senzorială. Este un proces normal de adaptare; şi în condiţii obişnuite, când omul se află în întunerec, celelalte simţuri sunt mobilizate mai activ, după cum observase şi Rousseau. în paginile din *Emile* pe care el le-a dedicat educaţiei simţurilor se arată că *"orbii au tactul mai sigur şi mai fin decât al nostru pentru că, nefiind ghidaţi de vedere, ei sunt siliţi să ajungă pe calea tactului la judecăţile pe care nouă ni le furnizează vederea"* (J. J. Rousseau, p.93).

După cum am arătat, schimbările de rol ale analizatorilor înseamnă, la nivelul activităţii nervoase superioare, modificări ale configuraţiilor cerebrale. Slăbirea sau anularea aferentaţiei vizuale sporeşte importanţa biologică a celorlalte căi senzoriale. Inhibiţia din centrii vizuali produce prin inducţie o reactivitate crescută a altor centri (ai senzaţiilor sonore, tactile etc.). Reacţiile de orientare ale analizatorilor supleanţi devin mai puternice.

Să ne oprim mai întâi la *simţul tactil, care* este primordial pentru instruirea şi în general pentru educarea nevăzătorilor. El oferă o infinitate de informaţii din "micro-spaţiul" pe care îl poate tatona copilul. Citit-scrisul în Braille dar şi folosirea cubaritmului la aritmetică, a hărţii în relief la geografie şi a multor alte forme de material didactic se bazează pe percepţie tactilă.

Dar să precizăm: nu este vorba de o percepţie exclusiv tactilă ci de regulă tactil-kinestezică. Senzaţiile kinestezice şi cele tactile au la bază analizatori diferiţi dar ele se îmbină în activitatea cognitivă căci copilul cunoaşte prin palparea cu mâna în mişcare. Datorită unui pipăit activ el poate percepe forma, volumul, mărimea, substanţa, duritatea, asperitatea şi numeroase alte calităţi ale obiectelor. La nivelul micro-spaţiului, palparea deţine o echivalenţă informaţională de grad înalt cu văzul.

"Pipăitul permite cercetarea detaliată; el constituie baza schemelor organizate ale obiectelor. El reprezintă relaţiile spaţiale dintre părţile componente ale acestora şi relaţiile lor cu alte obiecte, dovedindu-se astfel un echivalent al vederii (cel puţin în cazul în care dimensiunile şi distanţele sunt limitate". (P. Oleron, p.57).

O caracteristică a compensării prin acest contact dinamic este faptul că se realizează prin senzaţii *succesive* din care se construieşte mintal imaginea globală. Este o silabisire a formei - ca să folosim o expresie a lui Claparede. Are loc deci o explorare a detaliilor, orientată spre identificarea întregului şi a particularităţilor lui. Strategia acestei explorări include o parcurgere iniţială rapidă a spaţiului de explorat, mişcări de căutare a unor puncte de reper, reîntoarceri pe traseu pentru control şi o sinteză a senzaţiilor consecutive. Se realizează o simultaneizare mintală a impulsurilor succesive. Pe măsură ce se constituie schemele perceptive ale diferitelor categorii de obiecte, perceperea la început lentă şi redundantă se perfecţionează, punctele de contact scad ca număr şi cresc ca esenţialitate, mişcările de urmărire sunt mai precise. Este învinsă şi teama de obiect, care poate constitui o frână, încă o dată constatăm că nu este vorba de o compensare care vine automat ci de o învăţare, de formarea în experienţă a unor deprinderi senzori-motorii operative. Compensarea pe această cale se poate realiza la diferite niveluri, de la cel rudimentar, haotic şi ezitant, la cel înalt la care se poate vorbi, cum spunea Pierre Villey, de "o *artă a pipăitului.*

În condiţiile spaţiului mare, rolul compensator principal îl preia de regulă *auzul.* Asigurând cunoaşterea de la distanţă, el îi oferă nevăzătorului nu numai informaţie dar şi securitate. Stimulii sonori semnalizează prezenţa unor obiecte, starea şi acţiunea lor, distanţa, direcţia ş.a. Nevăzătorul poate afla pe cale auditivă din ce direcţie vine un vehicol, poate recunoaşte după zgomotul paşilor o persoană, poate localiza poziţia celui care i se adresează. Toate acestea se deprind prin exerciţiu.

Un nevăzător exersat poate stabili auditiv dacă încăperea în care se află este mică sau mare, este înaltă sau joasă. El poate identifica spaţiile goale dar şi obstacolele, căci senzaţia de obstacol are la bază receptarea auditivă a sunetelor reflectate.

Compensaţia inter-sistemică include şi participarea senzaţiilor olfactive. Mirosurile receptate semnalizează prezenţa multor obiecte şi a calităţilor lor, a distanţei şi direcţiei. Tot aşa creşte valoarea informaţională a celorlalte căi senzoriale

Compensaţia se produce cel mai adesea prin simbioza mai multor analizatori valizi. Copilul îşi dă seama nu numai după miros dar şi după zgomot că în bucătărie fierbe supa şi se prăjeşte peşte. Despre mărul pe care l-a luat în mână el are informaţii nu numai tactil-kinestezice dar şi olfactive, în curând şi gustative. Când un adolescent nevăzător îşi sărută iubita pe care nu o vede, el îi cunoaşte trăsăturile feţei şi netezimea părului prin palpare, îi simte parfumul şi dulceaţa buzelor - totul într-o imagine globală, puternic colorată afectiv.

Revenim asupra observaţiei că performanţele analizatorilor supleanţi nu exprimă o modificare a pragurilor absolute ale auzului sau tactului. Majoritatea celor ce au studiat această problemă (Kunz, Griesbach, Zemţova, Asafov, Oleron ş.a.) înclină spre concluzia că nu poate fi vorba de o schimbare a pragurilor senzoriale. Ele sunt în general aceleaşi la copiii văzători şi nevăzători de aceiaşi vârstă.
Cum se explică atunci că în condiţiile aceluiaşi prag senzorial, nevăzătorul aude ceea ce nu aude văzătorul sau poate face discriminări tactile de care nu sunt capabili cei cu vedere normală?

Pentru a explica acest fapt trebuie spus că dacă pragurile absolute rămân aceleaşi, nu acelaşi lucru se întâmplă cu pragurile diferenţiale. Pe baza exercitării pe care o impune deficienţa însăşi şi în situaţia în care atenţia se concentrează asupra activităţii analizatorilor valizi, copiii nevăzători devin capabili de diferenţieri auditive, tactile etc. din ce în ce mai fine. Se ştie că omul diferenţiază ceea ce are valoare de semnalizare pentru activitatea lui - iar excitanţii acustici, tactili etc. capătă pentru nevăzător o semnificaţie vitală sporită, rezultatele cognitive obţinute prin analizatorii respectivi dovedindu-se a fi informaţii utile, veridice. Astfel, într-un proces foarte gradat, prin mecanismul cunoscut al inhibiţiei de diferenţiere se obţine creşterea sensibilităţii diferenţiale, a capacităţii de discriminare. Aşa poate ajunge un nevăzător la performanţa de a citi 500 de semne grafice Braille pe minut, de a diferenţia două piese de metal care diferă doar cu 0,03 mm sau de a aprecia bunul mers al unor aparate de laborator exclusiv pe cale auditivă. Dar el ajunge la aceste rezultate remarcabile pe baza posibilităţilor de adaptare care sunt proprii în general organismului uman.

Totuşi creşterea sensibilităţii diferenţiale nu este suficientă pentru a ne explica esenţa compensaţiei inter-sistemice la nevăzători. Trebuie să ţinem seama de un lucru mult mai important încă. Şi anume de faptul că aici nu este vorba numai de o dezvoltare senzorială ci mai ales de una perceptuală. Exerciţiul senzorial este subordonat în viaţă nevoii de a avea o imagine perceptuală cât mai completă şi mai corectă *a* obiectului ca atare.

Când nevăzătorul recunoaşte o persoană după paşii ei sau când identifică după zgomot bunul mers al unui aparat, importantă practic nu este senzaţia auditivă **ca** atare ci raportarea ei la obiectul percepţiei. Când el citeşte în Braille, importantă practic nu este discriminarea tactilă ci faptul că 'punctele diferenţiate sunt percepute ca litere în cuvinte. Să înţelegem problema substituţiei la nivelul percepţiei şi nu al senzaţiei nude.

5. COMPENSAŢIA 1NTRASISTEMICĂ

Acest tip de compensare este propriu în special copiilor cu deficienţă vizuală parţială (ambliopi). Am văzut în capitolul anterior că deficienţa vizuală parţială, produsă de lezarea mai mult sau mai puţin gravă a unor sub-funcţii ale analizatorului vizual, lasă totuşi adesea alte sub-funcţii în stare de funcţionare. Aşadar, chiar în interiorul sistemului funcţional al vederii se păstrează un anumit potenţial. Compensaţia intra-sistemică reprezintă tendinţa organismului de a utiliza acest potenţial restant, deci de a compensa chiar pe seama analizatorului vizual. Practic, aceasta înseamnă încercarea de a se ajunge la o imagine vizuală mai bună cu potenţialul fiziologic existent.

În funcţie de caracterul şi gravitatea afecţiunii, de componentele receptorului care sunt lezate sau de sub-funcţiile tulburate se constată o mare varietate de forme de compensare intra-sistemică spontană. Unele au eficienţă redusă, altele ajută mai mult. Unele apar ca reflexe inconştiente, altele au un anumit grad de conştientizare.

Un reflex bine cunoscut, de exemplu, constă în compensarea deficitului de refracţie al hipermetropului prin amplificarea efortului acomodaţiei. Un altul îl constituie scoaterea din funcţie a unui ochi atunci când vederea celor doi ochi este inegală. Restrângerea câmpului vizual este compensată prin

mişcări ample ale capului pentru a cuprinde imaginea. Copiii cu sensibilitate luminoasă scăzută iau poziţii de căutare a luminii, de situare în locul unde lumina cade cât mai bine pe obiectul percepţiei. Un copil de la Şcoala pentru ambliopi, căruia i s-a dat o lupă care să-l ajute la citit o folosea pentru a prinde litera în focarul ei luminos

În cazurile de fotofobie, dimpotrivă, întâlnim poziţii de evitare a luminii.

La un grad mai ridicat de conştientizare (dar nu total) se află procedeele compensatorii apărute în timpul explorării vizuale solicitate de procesul de învăţământ. La începutul şcolarităţii elevului ambliop, incapacitatea orientării după o schemă perceptivă (care nici nu există încă), lipsa unei logici a explorării care să conducă spre punctele de reper esenţiale pentru identificare se compensează prin timpul îndelung al investigării şi caracterul ei redundant. *"Prin numărul mare de mişcări oculare şi de zone de fixare a privirii, ambliopii încearcă să compenseze slaba lor acuitate vizuală, pentru a capta suficiente informaţii care să le permită să-şi formeze o imagine perceptivă mai clară şi mai bogată'* (V. Preda, p.208).
Mecanismele de compensaţie inter-sistemică spontană pe care le-am amintit aici sunt în general sărace şi riscante.

Cu toate acestea, compensarea intra-sistemică ascunde perspectivele unei dezvoltări deosebite a eficienţei vizuale. Nu însă prin mecanismele ei spontane ci prin dirijarea ei pedagogică într-un proces de educaţie vizuală adecvat fiecărui caz în parte. Vom consacra educaţiei vizuale o lecţie specială.

6. INTERACŢIUNEA ANALIZATORILOR ÎN COMPENSAREA AMBLIOPIEI

Dacă pentru nevăzători calea compensatorie esenţială rămâne cea inter-sistemică, la ambliopi întâlnim de regulă o corelare a căilor intra-sistemice cu cele inter-sistemice.

Compensarea pe seama funcţiei vizuale nu exclude utilizarea celorlalte modalităţi senzoriale. Dimpotrivă, în cele mai multe cazuri este de dorit o bună conjugare a activităţii vizuale cu cea auditivă, tactil-kinestezică ş.a. Cercetările asupra activităţii perceptive a elevilor ambliopi arată că actul vizual are de câştigat când este simultan cu receptarea unor stimuli acustici, tactil-kinestezici ş.a. Unele cercetări ale noastre au demonstrat că performanţele vizuale cresc în exerciţiile care solicită concomitent o activitate motorie (conturare, decupare, perforare). Uneori detaliile foarte fine, prea puţin reliefate sau prea puţin contrastante pentru a fi percepute vizual, devin vizibile după ce au fost explorate pe cale tactii-kinestezică. Şi stimulii auditivi pot reactiva vederea. A. Bangerter a constatat că *"sensibilitatea organului vizual este, într-o anumită măsură, sporită prin anumiţi excitanţi acusti***ci** *şi, după cum ne-a arătat experienţa, percepţia maculară a excitanţilor luminoşi este considerabil facilitată de acţiunea simultană a excitanţilor acustici* (A. Bangerter, p.37).
Atât în condiţiile vederii normale cât şi ale vederii slabe există posibilitatea (la niveluri variabile, desigur) de a "vizualiza" anumiţi stimuli receptaţi pe cale tactil sau auditivă, de a-i converti în impresii vizuale. Putem considera că imaginile vizuale ale obiectelor pot fi completate şi întregite, pot deveni mai precise (de exemplu precizia localizării), pot deveni mai clare (de exemplu, claritatea detaliilor mărunte) prin transferul cognitiv şi înglobarea datelor altor analizatori. *"Această îmbogăţire, clarificare şi accelerare a imaginii vizuale constituie, după părerea noastră, una din cele mai importante funcţii compensatorii ale interacţiunii analizatorilor în ambliopie"* (M. Ştefan, p.81).
Mai trebuie spus că interacţiunea analizatorilor poate servi şi ca un control al exactităţii imaginii, pentru înlăturarea incertitudinii în actul percepţiei şi pentru întărirea rezultatelor percepţiei vizuale. La începutul şcolarităţii acest control (sau mai bine zis autocontrol) tactil, kinestezic, auditiv etc. îi este necesar copilului ambliop într-o măsură foarte mare, greşelile fiind frecvente. Cu timpul el se liberează parţial de acest control, la care revine când este pus în faţa unor probleme noi şi dificile.
Trecerea la alte modalităţi senzoriale mai este uneori necesară pentru ca vederea să nu fie suprasolicitată, pentru a se asigura odihna vizuală.
Toate acestea sunt adevărate, cu condiţia ca activitatea altor analizatori să nu se substituie celei vizuale. Fără a nega utilitatea exerciţiului pluri-senzorial, îl susţinem numai cu condiţia de a se subordona actului perceptiv vizual şi de a nu-l înlocui. La ambliopi nu se mai pune problema supleantei ci a *asigurării dominanţei vizuale.* Copilul trebuie să înveţe să folosească toate căile senzoriale dar ca un sprijin al vederii şi nu pentru suplinirea ei. Când un elev ambliop, cu posibilităţi vizuale reduse dar utilizabile în procesul de învăţământ, manifestă tendinţa de a renunţa la compensarea intrasistemică şi a folosi din ce în ce mai puţin vederea, bazându-se predominant pe alţi analizatori, putem considera că procesul compensator merge pe o

cale greşită, care periclitează dezvoltarea vederii lui şi îl duce spre situaţia de nevăzător. Educatorul combate această proastă compensare care duce la decompensare. Sigur, altfel se pune problema în cazul unor elevi cu posibilităţi vizuale foarte reduse şi cu prognostic negativ, pe care evoluţia afecţiunii oculare îl va dube la şcoala pentru nevăzători.

74

Împreună cu A. Labregere vom sintetiza cele spuse în acest paragraf: în cazul ambliopiei "se *impune adesea compensarea prin reîntoarcerea metodică la alte aferente senzoriale decât cele vizuale, folosindu-le în special drept completări riguroase şi eficace ale căii vizuale care rămâne preponderentă, drept mijloace de ajustare şi control al informaţiilor pe care ea le furnizează"* (A. Labregere, p.252).

<Titlu> 7. PARTICIPAREA PROCESELOR COGNITIVE LA COMPENSAREA HANDICAPULUI VIZUAL

în condiţiile deficienţei vizuale întreaga viaţă psihică este mobilizată în procesul adaptării. Unele fenomene psihice au rolul de a susţine mecanismele compensatorii deja menţionate. Altele au, prin acţiunea lor, un rol direct compensator.
Acţionând astfel în sprijinul compensaţiei, însuşirile psihice mobilizate cunosc ele însele o dezvoltare specifică. Nu putem înţelege dezvoltarea psihică *a* unui nevăzător sau slab-văzător fără a cunoaşte modalităţile prin care el compensează deficienţa.
Vom urmări unele aspecte ale acestei participări. Faptul că vom examina pe rând diferite fenomene psihice nu înseamnă că ele acţionează izolat, în procesul compensării ele sunt angajate în unitatea lor.

<Titlu> 7.1. Rolul fenomenelor mnezice în procesul compensator

Stocarea, conservarea şi reproducerea informaţiilor constituie una din principalele funcţii adaptative ale psihicului, făcând ca în rezolvarea sarcinilor prezente să poată fi folosită experienţa anterior dobândită. Această funcţie adaptativă acţionează intens în condiţiile pierderii sau scăderii capacităţii vizuale.
Este necesară aici distincţia dintre aşa-numita ***memorie senzorială*** (adică intuitivă, concretă, care evocă imagini mintale figurale, imagini *generalizare, "amintiri-imagini,* cum spune Piaget sau "reprezentări", cum spun cei mai mulţi psihologi) şi memoria logico-verbală. Sigur că ele sunt relaţionale.
P. Villey a dat multă importanţă rolului "memoriei senzoriale" în compensarea orbirii, în desfăşurarea unui act perceptiv pe cale tactil-kinestezică sau pe alte căi senzoriale intervine în mod necesar confruntarea cu imaginea generalizată, obiectul fiind identificat în raport cu reprezentarea mintală existentă.

75

De existenţa unui astfel de "model" mintal, de precizia dar şi de generalitatea lui depinde desfăşurarea explorării şi reuşita ei. O astfel de reprezentare face ca palparea tactil-kinestezică să fie mai eficientă, mai sigură şi mai rapidă. Performanţele obţinute de nevăzător în citirea Braille, de exemplu, sunt posibile printre altele fiindcă el are reprezentarea precisă, bine stabilizată şi uşor evocabilă a literelor semnificate prin puncte. Dar şi în decodificarea desenelor tiflografice o anumită importanţă are, pe lângă învăţarea convenţiilor de reprezentare în desen reliefat, existenţa unor imagini mintale generalizate ale obiectelor reprezentate. Se remarcă rolul lor şi în descifrarea unor desene lacunare. Nu mai puţin important este rolul unor asemenea imagini senzoriale în perceperea obiectelor ca atare. Sigur că reprezentările de care vorbim nu au, la nevăzătorii congenitali, caracterul obişnuit al reprezentărilor vizuale. Ele sunt reflectarea pe plan

mintal a mişcărilor şi senzaţiilor cutanate din timpul palpării. Dar chiar dacă elementele spaţiale sunt investigate succesiv, ele sunt structurate mintal într-o imagine globală. Important este că pe această bază tactil chinestezică sunt reflectate veridic însuşirile spaţiale ale obiectelor. *"Prin palpate copiii orbi îşi formează reprezentări tactil-kinestezice despre calităţile spaţiale ale obiectelor, însuşindu-şi unul din mijloacele principale de compensare a deficienţei vizuale'* (W. Roth, p.130). în structura acestor reprezentări intră şi date ale altor analizatori.
Aşadar, chiar dacă nu au reprezentări vizuale, nevăzătorii percep spaţiul şi au noţiunea de spaţiu. O dovadă este însuşi faptul că ei se orientează în spaţiu, recunosc obiectele pe baza însuşirilor lor spaţiale, percep şi înţeleg relaţiile spaţiale, pot învăţa obiecte ca geometria sau geografia.
Dificultăţile produse de deficienţa vizuală fac uneori ca elevii nevăzători să aibă şi unele reprezentări spaţiale greşite despre mărimi, distanţe sau formele unor obiecte mai greu de cuprins prin palpare. Se înţelege că astfel de reprezentări nu pot servi procesul compensării.
în cazurile de cecitate dobândită, în care s-au păstrat reprezentări vizuale mal mult sau mai puţin fidele, acestea au o contribuţie foarte mare la identificarea obiectelor prin palpare.
Acelaşi rol compensator pe care la elevii nevăzători îl au reprezentările tactil-kinestezice, la elevii ambliopi îl au reprezentările vizuale. Şi aici are loc confruntarea cu imaginea generalizată, de data aceasta în cadrul explorării vizuale. Numeroase cercetări efectuate în şcolile pentru ambliopi au demonstrat rolul imaginilor generalizate în compensarea vederii slabe.

Astfel, unele experimente au urmărit efectul pe care existenţa unor imagini generalizate îl are asupra distanţei la care este recunoscut un obiect, altele asupra dimensiunii minime necesare recunoaşterii şi în sfârşit altele asupra timpului necesar recunoaşterii. S-a cercetat şi rolul aceleiaşi memorii senzoriale în descifrarea unor imagini grafice de diferite dificultăţi, lată concluzia acestor cercetări: *"Din ansamblul cercetărilor menţionate aici rezultă, aşadar, că imaginile generalizate îndeplinesc un rol compensator a cărui importanţă în actul recunoaşterii vizuale creşte pe măsură ce scade acuitatea vizuală, permiţând perceperea la distanţă mai mare, la dimensiuni mai mici, într-un timp mai scurt, în condiţii grafice mai dificile"* (M. Ştefan, p.87)
Din aceleaşi cercetări a mai rezultat un aspect al funcţiei compensatorii pe care o are reactualizarea reprezentărilor la ambliopi: prin raportarea la reprezentarea existentă este facilitată cuprinderea într-un întreg a detaliilor pe care slab văzătorul nu le-a putut investiga decât succesiv.
A. Bangerter a observat în cabinetele sale de educaţie vizuală medicală rolul curativ a ceea ce el numeşte *"memorie vizuală"* sau *"amintiri vizuale".* Pe măsură ce cunoşteau anumite imagini, micii săi pacienţi le recunoşteau la distanţe mai mari şi la dimensiuni mai mici. *"Memoria vizuală face, într-un anumit fel, puntea între obiectul iniţial şi obiectul ceva mai mic, iar noua engramă optică care rezultă permite recunoaşterea unui obiect ceva mai mic încă"* (A. Bangerter, p.39).
Atât în cazul nevăzătorilor cât şi în cel al ambliopilor se remarcă locul mai mare pe care îl ocupă memoria voluntară, intenţională în activitatea psihică. Ei caută să reţină cât mai bine informaţiile percepute sau cunoscute pe cale logico-verbală pentru a le putea folosi şi a se orienta mai uşor în situaţii similare. Se observă de exemplu că nevăzătorul care străbate pentru prima oară un anumit drum, însoţit de un văzător, caută să reţină diferite puncte de reper pentru a se putea descurca apoi şi singur El ştie mai bine decât noi câte staţii de sunt pe un anumit parcurs cu tramvaiul, câte intersecţii are de trecut până la locul spre care se îndreaptă, unde va întâlni o denivelare etc. Este evident că această memorare are rol compensator. Iar efortul continuu de a memora, a reţine şi a reactualiza devine o calitate a memoriei lui, a cărei formare merită să fie încurajată de pedagog.
Din cele spuse aici decurge, sub aspect pedagogic, că trebuie să ajutăm formarea unor reprezentări corecte, bogate, vii, care să sprijine compensarea. Din acelaşi motiv trebuie să stimulăm şi să exersăm memorarea voluntară, intenţională, în procesul de învăţământ şi în afara lui.

<Titlu> 7.2. Rolul proceselor superioare de cunoaştere în compensarea deficienţei vizuale

Gândirea nu stă în rezervă când percepem. Percepem gândind. Iar când percepţia vizuală devine neclară sau dispare cu totul, activitatea gândirii se intensifică. *"Omul compensează insuficienţa semnalelor exteroceptive ce pătrund în creier în primul rând prin capacitatea sa de abstractizare şi generalizare, care îi permite, într-o situaţie cunoscută să folosească experienţa anterioară"* (A. M. Zimkina, p.35). Tocmai fiindcă datele senzoriale sunt mai sărace este necesar ca ele să fie bine prelucrate. Iar acesta este rolul gândirii.
O astfel de prelucrare precizează datele senzoriale, conduce investigarea lor dar şi relevă semnificaţiile lor. Ea devine ceea ce unii psihologi numesc *"gândire senzorială",* adică observarea conştient orientată, în care înregistrarea informaţiilor senzoriale se face conştient şi logic, pe baza unei strategii raţionale.
lată, aşadar, o primă funcţie a gândirii în compensarea deficienţei vizuale: ea dirijează activitatea perceptivă şi interpretează mesajul senzorial. Explorarea este, cel puţin în parte, conştientizată.
în fond, este vorba de intervenţia gândirii prin operaţiile ei fundamentale şi în primul rând analiza şi sinteza datelor percepute inter-sistemic sau intra-sistemic. Analiza şi sinteza extrag însuşirile esenţiale ale obiectelor explorate, uneori greu de perceput, le elimină pe cele neesenţiale dar mai uşor perceptibile şi relaţionează logic datele receptate. Imaginile nu rămân în conştiinţa nevăzătorului în stare pur senzorială ci fuzionează cu elemente logice, exercitate şi întărite practic. Acest aspect figurativ al gândirii se subordonează aspectelor ei operative.
Compensarea prin gândire nu este numai în beneficiul percepţiei; gândirea însăşi, ca instrument al adaptării are de câştigat.
Limbajul reprezintă instrumentul principal prin care se realizează procesele gândirii. El fixează proprietăţile esenţiale ale obiectelor, desprinse din experienţa individuală şi socială. Orice noţiune este numită printr-un cuvânt care exprimă generalizarea, în procesul compensator pe care încercăm să-l disecăm, conţinutul semantic al cuvântului pătrunde în imaginea obiectului, ca o componentă a ei.

Sigur, există şi riscul *verbalismului,* al limbajului bogat cu acoperire senzorială precară sau nulă. Acest fenomen, atunci când este dus la extrem, produce o pseudo-compensare, o compensare aparentă.
Există însă şi situaţii în care rolul compensator al cuvântului se manifestă tocmai prin faptul că înlocuieşte o experienţă senzorială inaccesibilă în condiţiile deficienţei vizuale.
Aceleaşi funcţii compensatorii logico-verbale le întâlnim şi în căzut ambliopiei, ele sprijinind în primul rând compensaţia intra-sistemică (deci pe cale vizuală).
Se constată astfel că un mare ajutor în desfăşurarea analizei vizuale a unei imagini neclare este găsit de elevul ambliop în raportarea la o ipotetică noţiune-gen, ale cărei note îi sunt cunoscute. Dacă primele indicii îl duc pe elev la ipoteza că tabloul reprezintă un animal, de exemplu, îi va fi mult mai uşor să identifice detaliile (când ipoteza este justă, desigur).
Experimente în care se asigura o raportare corectă la noţiunea-gen au probat că ea ajută considerabil diferenţierea componentelor unui tablou, înţelegerea relaţiilor dintre ele şi în general o analiză vizuală altminteri foarte dificilă sau chiar imposibilă.
Rolul compensator al gândirii în ambliopie se manifestă în egală măsură în sprijinirea sintezei senzoriale a elementelor distinse separat. Sinteza presupune a corela nu orice elemente percepute ci pe acelea care semnalizează proprietăţile esenţiale ale obiectului. Este vorba deci de o selecţie dificilă. Aici intervine inteligenţa. Comparaţiile pot duce la nivelarea componentelor nespecifice şi la abstragerea celor semnificative. Pe calea gândirii se ajunge astfel la sinteza vizuală urmărită. Adesea numai cu sprijinul gândirii (ajutată uneori de o

imaginaţie bogată dar prudentă) elevii ambliopi cu câmpul vederii îngustat îşi pot forma imaginile mintale ale obiectelor pe care nu le pot cuprinde vizual în ansamblul lor.
Atât în analiza cât şi în sinteza vizuală, procesele superioare de cunoaştere au şi un rol de întărire, adică de a accepta, a certifica rezultatul explorării şi deci pertinenţa traiectoriei parcurse. Dacă întărirea este negativă, situaţia este reexaminată, elevul îşi dă seama, de exemplu, că nu a folosit punctele de reper cuvenite şi intervine o nouă reglare: apropie sau depărtează lupa de obiect, examinează un anumit detaliu, caută o poziţie mai potrivită în raport cu lumina, face o nouă ipoteză de recunoaştere.
Factorii intelectuali contribuie astfel la interpretarea şi verificarea mesajului senzorial. Ca şi în cazul nevăzătorilor, ei contribuie şi la *îmbogăţirea* acestui mesaj cu un conţinut de cunoaştere care depăşeşte ceea ce a fost perceput vizual.

79

Subliniem şi de data aceasta, aşa cum o facem mereu, că ceea ce ne apare aici ca un mecanism de compensaţie se bazează de fapt pe legităţile generale ale cogniţiei umane. Şi în condiţiile vederii normale percepţia vizuală a unui obiect este completată şi îmbogăţită prin includerea în imaginea senzorială a unor note care ţin de caracterizarea lui noţională şi de asociaţiile superioare ale gândirii. *"Obiectul perceput vizual apare ca fiind înzestrat cu un anumit număr de semne particulare, a căror cunoaştere este rezultatul activităţii sociale de cunoaştere, fixată în cuvânt* (S. L. Rubinstein, p.261).
în condiţiile vederii slabe, fiind vorba de o imagine optică săracă şi neclară, acest fenomen obişnuit se intensifică şi poate fi considerat drept mecanism de compensare.
Nu ignorăm faptul că substituirea prin activităţi logico-verbale şi imaginative a unei activităţi senzoriale imposibile în anumite cazuri de ambliopie (de exemplu, perceperea muntelui la care privirea nu ajunge) ascunde şi riscul unei îndepărtări de realitate. Este un risc pe care trebuie să ni-l asumăm căci există multe aspecte ale realităţii la care elevul ambliop, ca şi cel nevăzător, nu poate accede pe cale intuitivă. Se înţelege că trebuie să fim foarte prudenţi în dirijarea unor astfel de mecanisme substitutive şi să prevenim riscul reprezentărilor greşite. La descrierea verbală a muntelui vom adăuga deci imagini grafice, modele în relief şi apoi parcurgerea muntelui, în excursii.
Forţa cuvântului depinde de ceea ce s-a acumulat încă din primele etape ale dezvoltării copilului, în deficienţa vizuală totală sau parţială există uneori o întârziere în constituirea schemelor senzori-motorii în primii ani de viaţă - în care caz, *"coordonările verbale nu sunt suficiente pentru a compensa această întârziere"* (J. Piaget, B. Inhelder, p.75)
în acest domeniu al compensaţiei pe cale logico-verbală şi imaginativă, sprijinul educatorului se poate manifesta mai mult ca oriunde, mai ales că mecanismele menţionate nu apar totdeauna spontan. Vom aminti câteva procedee de susţinere educativă a compensaţiei pe această cale.
Uneori educatorul le oferă elevilor unele informaţii sau le dau indicaţii cu caracter declanşator şi orientativ, contribuind astfel la dirijarea conştientă a explorării tactil-kinestezice sau, în cazul ambliopilor, vizuale. De multe ori indicaţiile verbale integratoare ale educatorului evocă reprezentarea generalizată sau noţiunea-gen care facilitează recunoaşterea, interpretarea şi selectarea detaliilor. Desigur, noi trebuie să tindem spre formarea capacităţii elevului de a descoperi singur, cu timpul, semnificaţia globală, noţiunea-gen.

80

Evităm acest procedau şi atunci când nu avem siguranţa că reprezentarea generalizată pe care am dori să o evocăm este corespunzător constituită.
în această din urmă situaţie, în loc de a apela la o experienţă care nu există, un procedeu mai pertinent este *descrierea verbală prealabilă. Şi* o astfel de descriere, transmisă ca un model verbal evocator poate ajuta, după cum s-a dovedit experimental, desfăşurarea logică a

explorării şi diferenţierea elementelor, contribuind şi la scăderea timpului necesar identificării. Experimentele la care ne referim au dus la concluzia că *prin folosirea unei descrieri verbale prealabile procentul recunoaşterii creşte într-o măsură cu atât mai mare cu cât vederea este mai slabă.*
Există şi alte posibilităţi de compensare dirijată, folosite de profesor în procesul de învăţământ.
Sintetizând cele spuse în acest paragraf, putem considera că procesele superioare de cunoaştere îndeplinesc în special următoarele funcţii compensatorii:
- contribuie la orientarea activităţii perceptive, determină logica explorării;
- sprijină analiza senzorială prin raportare la noţiunea-gen;
- sprijină sinteza senzorială prin scoaterea pe prim plan a unor însuşiri esenţiale ale obiectului şi neutralizarea celor nerelevante;
- integrează imaginea perceptuală în fondul de cunoştinţe;
- scurtează timpul de investigare;
- evaluează corectitudinea rezultatului activităţii perceptiv;
- îmbogăţesc acest rezultat prin includerea în imaginea obţinută a unor caracteristici noţionale ale obiectului percepţiei;
- iar atunci când nu există altă soluţie, înlocuiesc percepţia prin asociaţiile superioare ale gândirii, prin informaţiile primite pe cale verbală.
Analiza acestor funcţii ne conduce la numeroase sugestii pedagogice. Apare limpede cât de important este să ne preocupăm de dezvoltarea gândirii şi limbajului copilului deficient vizual, fiind vorba în fond de asigurarea unor instrumente ale compensării, în această perspectivă, însuşirea operaţiilor fundamentate ale gândirii, corectitudinea noţiunilor şi precizia limbajului copiilor capătă o importanţă sporită.

<Titlu> 7.3. Rolul atenţiei în compensarea deficienţei vizuale

Atenţia, adică orientarea selectivă şi concentrarea activităţii de cunoaştere este o condiţie hotărâtoare a reuşitei în compensarea inter-sistemnică şi în cea intra-sistemică. Ea constituie un fenomen psihic natural, dar care se intensifică puternic atunci când vederea este scăzută sau absentă. Ea face ca reflectarea realităţii să fie mai veridică, mai bogată, mai clară, ceea ce exprimă rolul ei compensator. Cu cât deficienţa este mai gravă, cu atât intervenţia atenţiei în efortul de cunoaştere este mai necesară.
în cazul elevilor ambliopi, explorarea atentă măreşte şansele unei identificări corecte a obiectului percepţiei. Le nevăzători, fineţea diferenţierilor tactile sau auditive este legată şi de efortul atenţiei. Cei mai mulţi cercetători din domeniul psihopedagogie! deficienţilor vizuali recunosc rolul compensator al atenţiei. M. Laborde, profesoară la o şcoală pentru ambliopi din Franţa a remarcat că percepţia vizuală a elevilor ei devine mai inteligibilă când este mobilizată atenţia lor vizuală. Specialiştii în educaţia vizuală consideră că rezultatele în această direcţie nu sunt posibile fără "o *reeducare a atenţiei vizuale"* (G. Millot, p.11). Unul din beneficiarii educaţiei vizuale, scriitorul Al-dous Huxley, considera şi el că succesul este în funcţie de intervenţia unei atenţii concentrate, dar fără crispare.
Nevăzătorii compensează în bună măsură prin concentrarea atenţiei şi prin stabilitatea ei. Se ştie că unele activităţi automatizate (la bandă rulantă, de exemplu)care cer o concentrare de durată pot fi efectuate de nevăzători mai bine decât de lucrătorii cu vedere normală, în cazul nevăzătorilor, o importanţă sporită o capătă şi distribuirea atenţiei. Atenţia distributivă intervine intens, de exemplu, în orientarea în spaţiul mare, unde nevăzătorul trebuie să fie atent la zgomotele diverse (dintre care unele se suprapun), la neregularităţile drumului, la semnalele de orientare de la cotituri şi la mulţi alţi indici din mediul înconjurător. Dar să ascultăm ce ne spun chiar nevăzătorii. *"Din clipa în care ne-am ridicat din pai pentru a începe o nouă zi şi până seara la culcare, atenţia ne este mereu trează, iar organele de simţ sunt încordate la maximum. Oboseala, mai ales cea psihică, produsă de continua încordare, teama de necunoscut, obstacolele ce apar în deplasare, mai ales pe străzile din ce în* ce *mai aglomerate (încărcate*

cu tot felul de obiecte imprevizibile), atenţia încordată în timpul muncii au ca rezultat un consum sporit de energie fizică şi psihică".

82

Un alt nevăzător relatează: *"Atunci când merg pe stradă, în special singur, sistemul nervos este foarte solicitat, ceea ce atrage după sine oboseală, uneori de-a dreptul extenuantă. Solicitarea sistemului nervos este o realitate şi la locul de muncă unde, în permanenţă, nevăzătorul trebuie să fie foarte atent la tot ceea ce se produce în jur* (F. Zamfirescu-Mărgescu, p.237).
Rolul atenţiei, după cum ne relevă relatările de mai sus, este esenţial dar încordarea atenţiei ascunde şi pericolul unei stări de suprasolicitare nervoasă.
Mai multe cercetări întreprinse la Şcoala pentru ambliopi din Bucureşti, comparativ cu o şcoală de masă au verificat experimental ipoteza unei creşteri a rolului atenţiei în condiţiile scăderii potenţialului vizual. Experimentele cu teste de corectură tip Binet au confirmat că rolul atenţiei în activitatea perceptivă creşte pe măsură ce capacitatea vizuală este mai scăzută (M. Ştefan, p.66). Elevii cu vedere slabă au dovedit o capacitate sporită de reglare conştientizată a activităţii. Trebuie spus însă ca ritmul de lucru a fost mai lent la elevii ambliopi. Se observă de asemenea o dispersie mare; diferenţele individuale sunt mai accentuate decât în cadrul unei clase obişnuite. Observaţii similare au fost făcut şi asupra nevăzătorilor (W. Roth, p. 141).
Dacă ar fi să stabilim, ca şi în cazul altor fenomene psihice, funcţiile compensatorii ale atenţiei, am sublinia în mod deosebit trei:
- o intensificare a reflexului de orientare, pe fondul atenţiei involuntare;
- o funcţie de intensificare a activităţii perceptive, cu o intensă mobilizare a energiei şi concentrare, pe fondul atenţiei voluntare;
- o funcţie de asigurare a stabilităţii perceptive, de menţinere a tonusului activităţii, uneori cu multă persistenţă.

Acestea sunt funcţii posibile, dar ele nu survin automat şi obligatoriu ci atunci când sunt solicitate de condiţiile activităţii şi găsesc teren prielnic. Când ele sunt utilizate intens şi cu rezultate favorabile, ele devin trăsături personale constante.
Sub aspect pedagogic decurge cerinţa de a se crea situaţii care să mobilizeze atenţia elevilor ambliopi sau nevăzători prin activităţi interesante şi bine motivate (inclusiv jocuri de atenţie), de a lucra în mod special cu elevii cu atenţia instabilă şi în aceiaşi timp de a preveni o supra-încordare dăunătoare a atenţiei.

83

<Titlu> 8. PARTICIPAREA PERSONALITĂŢII ÎN ÎNTREGUL El LA PROCESUL COMPENSAŢIEI

Compensaţia nu angajează numai unul sau altul din procesele psihice ci întreaga personalitate a copilului deficient vizual, întreaga lui fiinţă. Sunt implicate, în împletire cu fenomenele psihice deja analizate, calităţile voinţei, sfera afectivităţii, trăsăturile caracteriale, atitudinile şi alte elemente ale personalităţii, mobilizate şi manifestate în procesul activităţii şi al relaţiilor sociale ale copilului nevăzător sau ambliop. Din toate acestea se configurează Eul, ca integrator al personalităţii, având drept nucleu conştiinţa de sine, capabilă să inspire, pe măsură ce se constituie, forme superioare de compensaţie.
O astfel de formă superioară este efortul voluntar, conştient mobilizat în lupta cu obstacolele vieţii. Se spune că dificultăţile mari mobilizează o energie mare. Din păcate nu se întâmplă totdeauna chiar aşa, dar atunci când se întâmplă, voinţa capătă un rol compensator de prim ordin. *"Fiinţa individuală se mobilizează din toate puterile şi din adâncurile sale până atunci ne-bănuite pentru a recupera handicapul său de independenţă faţă de realitatea contingenţă"* ("Litera noastră", nr.3/1996). Cuvintele citate aici îi aparţin lui Radu Sergiu Ruba, nevăzător, una dintre personalităţile distinse ale culturii noastre actuale, într-adevăr, trăsături ale caracterului şi voinţei ca de exemplu perseverenţa şi răbdarea în îndeplinirea sarcinilor, responsabilitatea, conştiinciozitatea, stăpânirea de sine şi capacitatea de înfrânare când este cazul, independenţa în decizie şi acţiune, efortul neprecupeţit şi în general capacitatea de a fi propriu! tău stăpân sunt trăsături personale care pot fi considerate de valoare compensatorie. Acest lucru se observă şi la copiii ambliopi.
Concentrarea atenţiei implică aspecte voliţionale; la fel şi memorarea voluntară. *Tocmai pentru că* nu văd bine, unii dintre ei îşi concentrează eforturile pentru a obţine rezultate bune. *Tocmai pentru că* au greutăţi ei

îşi călesc caracterul luptând împotriva lor. Nu vrem să idealizăm valoarea educativă a greutăţilor dar trebuie să admitem că ele au şi latura lor pozitivă. Ele solicită un exerciţiu de zi de zi al voinţei. Nu putem avea o viziune de ansamblu asupra procesului compensaţiei fără a ţine seama de factorul voliţional. Trebuie să avem în vedere de asemenea rolul de mare importanţă al proceselor afectiv-atitudinale în compensarea handicapului vizual. Este ştiut că afectivitatea exprimă reactivarea energetică a organismului, tensionarea sau detensionarea lui. Trăirile afective, pozitive sau negative, emoţiile şi sentimentele copilului pot asigura mobilizarea energetică necesară compensării, după cum o pot şi frâna.

O stare afectivă pozitivă, datorată succeselor obţinute, încrederea în reuşită, buna dispoziţie, elanul motivat de o perspectivă atrăgătoare - iată aspecte afective care pot sprijini procesul compensării. Atunci când există un anumit echilibru afectiv, o anumită stabilitate emoţională, când copilul nevăzător sau ambliop este bine integrat în grup, când se simte apărat, iubit şi apreciat are loc şi o dinamizare a mecanismelor compensatorii. Afectivitatea acţionează ca o pârghie a compensaţiei. Importantă este sub aspect afectiv şi încrederea în viitor. Este bine ca încă din primii ani de şcoală elevul să ştie că, în ciuda deficienţei vizuale, i se deschid totuşi largi orizonturi profesionale. Practica ne arată că în condiţiile unei munci comune destinse, ale unei cooperări prieteneşti cu alţi copii, ale identificării cu modele pozitive micul deficient vizual se simte stimulat să desfăşoare activităţile de care depinde succesul compensaţiei.
Şi dimpotrivă, prezenţa anxietăţii, a sentimentului de frustrare, a neîncrederii în sine şi a sentimentului eşecului, tendinţa spre izolare, complacerea în mentalitatea de infirm, atitudinea refractară faţă de cei din jur sunt frâne ale procesului compensării.
Insistăm asupra faptului că, pentru a se realiza adaptarea compensatorie, copilul deficient vizual are nevoie de căldură prietenească din partea colegilor săi şi din partea adulţilor. Climatul afectiv este un element catalizator al compensării. Datoria noastră pedagogică este să-i oferim un astfel de climat - fără ca aceasta să însemne concesie faţă de eventualele sale atitudini negative. Oricum, noi vom accentua pe ceea ce este pozitiv.
Dar mai există şi un alt aspect: *compensarea afectivităţii deficiente.* Căci se poate întâmpla ca deficienţa vizuală să producă, în condiţii inadecvate, un handicap la nivel afectiv-atitudinal. Conştientizând situaţia sa mai ales sub aspectul ei frustrant, descurajat şi speriat de mediul fizic şi mai ales de cel social, lipsit de perspective pentru viitorul apropiat şi pentru cel depărtat, simţindu-se sortit eşecului şi respins de ceilalţi, rănit de atitudinea celor din jur, copilul trăieşte o adevărată prăbuşire afectivă, îşi pierde parcă identitatea. Eul său îşi caută un punct de sprijin. Se pune deci problema compensării acestui handicap afectiv, suprapus celui vizual dar nu mai puţin îngrijorător pentru educator.
Este problema care, cum am arătat la începutul acestei teme, îi preocupă în mod special pe psihanalişti. Ei se referă la o contrabalansare a dereglărilor afective greu de suportat prin reacţii care să mascheze deficienţa şi să înlăture, cel puţin iluzoriu, stările traumatizante.

Un exemplu ar fi conduita imaginativă, adică tendinţa de a se refugia în lumea visurilor irealizabile în loc de a se pregăti să înfrunte realitatea dură, la care s-a referit şi Freud: *"Sub presiunea refulărilor anterioare, întreţinem înăuntrul nostru o întreagă viaţă fantezistă care, înfăptuindu-ne dorinţele, compensează insuficienţele existenţei adevărate" (S.* Freud, p.395).
Alte "contrabalansări" de acest fel ar fi atitudinile de aroganţă, agresivitate, despotism faţă de cei mai slabi, suspiciuni, incriminări, revendicări fără măsură, megalomanie etc. - toate mascând în fond sentimentele de inferioritate. Gravă este şi lipsa năzuinţelor, resemnarea care te fereşte de deziluzii dar te şi mortifică.
Toate acestea sunt forme de compensare negativă, s-ar putea spune chiar de decompensare. Este posibilă însă şi o contrabalansare pozitivă, o restabilire reală a echilibrului psihic. Cum? Prin realizarea

nevăzătorului sau slab-văzătorului pe terenul aptitudinilor sale reale, prin muncă perseverentă, prin pregătire solidă, prin responsabilitate, prin efortul de a se adapta lumii "văzătorilor", chiar când aceasta i se deschide greu. Printr-o percepere lucidă a situaţiei sale, dar nu numai a greutăţilor inerente ci şi a infinitelor posibilităţi care i se deschid. Poate şi printr-o anumită doză de toleranţă la frustrare, care tuturor ne este necesară şi care nu este un semn de inferioritate, ci dimpotrivă. Tot de natură compensatorie, în acest caz, ar fi şi voinţa puternică manifestată de unii nevăzători pentru a se realiza, în ciuda deficienţei vizuale.
Ar mai fi un aspect de discutat: utilitatea deprinderilor de activitate independentă şi ordonată, de care vorbea încă Diderot, în a sa *"Lettre sur Ies aveugles".* Astfel de deprinderi sunt necesare încă din prima copilărie, în mediul familial şi capătă apoi o importanţă compensatorie considerabilă în mediul şcolar. Copilul trebuie să-şi rânduiască fiecare lucru la locul lui, pentru a-l putea găsi apoi cu uşurinţă. Sfera deprinderilor de muncă şcolară, de igienă, de ţinută corectă, de viaţă civilizată în internat este foarte largă. Multe deprinderi pe care copii cu vedere normală şi le însuşesc spontan, prin imitaţie vizuală, trebuie exercitate îndelung cu deficienţii vizuali. Fără ele nu se poate, însă. îl citǎm din nou pe R. S. Ruba: *"Un orb dezordonat cade în umilitoare dependenţă în primul rând faţă de obiecte, se agită, rătăceşte, devine umbra însăşi a derivei* ("Litera noastră", nr.3/1996). Insistăm asupra deprinderilor de a se lucra ordonat în timpul lecţiei şi al orelor destinate muncii independente a elevilor precum şi asupra deprinderilor de autocontrol.

Deprinderile reprezintă, aşa cum conchide ţin studiu francez despre deficienţii vizuali, *"un element* de compensare *suplimentar şi indispensabil în toate activităţile copilului handicapat* ("Leş Cahiers de l'enfance inadaptee" nr.4-5/1960).
lată, aşadar, că personalitatea copilului în întregul ei influenţează procesul compensaţiei, proces prin care însăşi această personalitate se adaptează, se modelează, se dezvoltă unitar. Putem spune acum că dezvoltarea copilului şi fericirea sa în viaţă nu depind direct de parametrii funcţiei vizuale ci de gândirea, voinţa şi atitudinile sale, de inter-relaţiile sale, de trăsăturile personalităţii sale în ansamblu.

<Titlu> 9. COMPENSAŢIE ŞI EDUCAŢIE

Educaţia şi compensaţia sunt două procese distincte, care în nici un caz nu trebuie confundate, chiar dacă între ele se pot stabili relaţii strânse.
Compensaţia reprezintă readaptarea bio-psiho-socială a copilului, pe baza disponibilităţilor sale organice şi a structurii sale psihice, la condiţiile generate de deficienţa vizuală parţială sau totală. Sensul vital al compensaţiei este de a anihila sau cel puţin a limita dificultăţile provocate de slăbirea sau de lipsa vederii. Mecanismele compensatorii sunt în mare măsură spontane, organismul căutând (fără a găsi însă totdeauna) cele mai bune căi de restructurare şt reechilibrare pentru a face faţă situaţiei existente.
Procesul educaţiei vizează dezvoltarea integrală a persoanei, ca fiinţă autonomă şi solidară. Pentru aceasta educaţia face apel la întregul potenţial nativ şi dobândit de care dispune copilul.
Legătura dintre educaţie şi compensaţie porneşte de la faptul că dezvoltarea fizică şi psihică a copilului deficient este condiţionată de felul în care îşi compensează deficienţa. Compensaţia serveşte nu numai rezolvării problemelor lui imediate (percepere, învăţare, orientare etc.) dar şi modelării personalităţii sale. Funcţiile organice şi structurile psihice solicitate în acţiunea compensatorie se dezvoltă corespunzător acestei acţiuni. Compensaţia se orientează astfel, în bună măsură, în direcţiile spre care tinde şi educaţia. De aici datoria educatorului de a-1 sprijini pe copil în realizarea compensaţiei nu numai în vederea desfăşurării activităţilor curente dar şi în perspectiva formării sale viitoare, corespunzător obiectivelor educaţionale.

Se înţelege că un astfel de sprijin nu este posibil decât atunci când bine copilul, deficienţa sa vizuală, cauzele ei şi prognosticul ei, consecinţele acesteia asupra vieţii sufleteşti a copilului, şedinţele sale de compensaţie spontană. Educatorul poate aprecia " astfel dacă este folosită calea compensatorie cea mai indicată în cazul respectiv. în acelaşi timp el încearcă să facă din compensaţie un aliat , al muncii sale educative. Ca şi în alte domenii ale psihopedagogie! şi aici *"compensarea devine o strategie educaţională'* (C. Păunescu, p. 188).
Cum poate educatorul să dirijeze procesele compensatorii? Să **ne** amintim că aceste procese sunt condiţionate de activitatea pe care O desfăşoară, de ia cea mai fragedă vârstă, copilul deficient vizual.

Putem influenţa fenomenele compensatorii prin mijlocirea acestei adică prilejuind, organizând, stimulând, declanşând, orientativitatea proprie a copilului. Conţinutul activităţii, motivaţia acesteia, întărirea rezultatelor sunt mijloace de care dispunem, în familie ca şi în procesul de învăţământ din şcoală, pentru a pune în *t* acţiune diferite mecanisme compensatorii şi pentru a împiedica acţiunea altora, necorespunzătoare. Dirijăm, aşadar, procesul compensaţiei prin *crearea* situaţiilor educaţionale care solicită copilului deficient formele de acţiune cu caracter compensator.
Să luăm un exemplu. Pentru ca un nevăzător de 2-3 ani să compenseze lipsa vederii pipăind uşor, cu o mână peretele de-a lungul căruia se deplasează, trebuie să-i creăm prilejul acestei acţiuni, să-l facem să dorească acesta deplasare, să-i îndrumăm mâna, să-l încurajăm când ezită, să-l ajutăm când cade, să-i dăm bucuria succesului în parcurgerea unui traseu, la capătul căreia îl aşteaptă o răsplată: jucăria dorită, o laudă sau mai presus de toate, braţele întinse ale mamei. Mecanismele compensării şi impulsul lăuntric îi aparţin copilului dar educatorul creează situaţia manifestării lor.
A dirija compensaţia înseamnă a crea anumite condiţii de activitate, a provoca activitatea, a aprecia dacă mecanismele induse sunt utile sau nocive, a ie încuraja pe cele utile şi a asigura întărirea lor, care să te consolideze, a le înlătura pe cele nocive.
Când şi în ce măsură trebuie să intervenim, stimulativ sau restrictiv, în procesul compensaţiei - aceasta depinde de la caz la caz. Când lucrurile merg bine de la sine, intervenţia noastră ar fi inutilă. Sunt însă situaţii în care lipsa unei activităţi adecvate înaintea intrării în şcoală, lipsa unor relaţii normale cu ambianţa sau poate factori tipologici şi temperamentali au împiedicat constituirea mecanismelor compensatorii în forma şi la nivelul dorit. *"De multe ori, în ciuda unui tablou clinic grav, există o compensare relativ bună şi invers, tulburările relativ neînsemnate nu sunt compensate"* (A. M. Zimkina, p.34).

88

Alteori, lăsate la voia întâmplării, încercările de adaptare pot produce consecinţe negative, în astfel de cazuri, firește, intervenţia educatorului este salutară. Prin iluminare adecvată, mărimea literelor din manual şi folosirea lupei, un elev ambliop se poate debarasa de mecanismul spontan nociv al lipirii ochiului de pagină. Sunt şi situaţii în care îl "învăţăm" pe copil cum să compenseze, mai ales când este vorba de învăţarea explorării. Cu atât mai mult se întâmplă lucrul acesta când este vorba de o compensare cu mijloace tehnice, fie ele şi foarte simple (folosirea lupei la ambliopi, folosirea bastonului la nevăzători). Trebuie să intervenim în cazul acelor elevi ambliopi care tind spre o compensare dominat tactil-kinestezică deşi ei au nevoie de exerciţiu vizual. Corectând anumite reprezentări spaţiale ale unui nevăzători facem ca ele să-şi poată îndeplini mai bine rolul compensator. Acestea sunt unele sensuri ale dirijării pedagogice a proceselor de compensaţie.
Dirijăm procesul compensator şi la nivelul atitudinilor şi afectivităţii. Aici sprijinim compensaţia prin felul în care lucrăm cu grupul de copii, prin climatul de prietenie pe care îl instaurăm, prin grija ca fiecare copil să fie acceptat de grup, să-şi aibă locul lui, rolul lui. Educatorul poate fi un factor de echilibru în momentele când copilul este speriat, dezamăgit, deprimat, însingurat, resemnat. El îi poate releva orizonturile care i se deschid. Uneori rolul educatorului este de a-l ajuta pe copil să-şi accepte deficienţa, dar nu pasiv ci înfruntând realităţile dure şi dovedindu-şi capacităţile reale, în ciuda dificultăţilor. Credem că o astfel de acceptare de sine, curajoasă şi mobilizatoare, este şi ea un factor de compensaţie.
Dirijarea pedagogică nu exclude ci, dimpotrivă, impune educarea atitudinii independente în actul compensării. Copilul deficient vizual trebuie să-şi însuşească *"o adevărată ştiinţă a compensăm* (A. Labregere, p.249).
Când compensaţia este judicios orientată de educaţie, ea are nu numai efecte pozitive imediate dar şi efecte formative, în timp. Prin acţiunea lor repetată, mecanismele compensatorii se stabilizează, se interiorizează, în felul acesta se modifică însuşi profilul psihologic al copilului. Apar noi trăsături ale lui care pot juca, odată constituite, un rol nou şi important în procesul compensator. Ele se formează în compensare şi pentru compensare. Educatorul urmăreşte formarea unor astfel de trăsături care pot duce la realizarea unei compensaţii mai eficiente.

89

Putem spune, în acest sens, că mecanismele compensatorii nu sunt numai utilizate dar şi făurite în procesul educativ.
Am încercat să arătăm în acest paragraf că educaţia şi compensaţia sunt procese distincte dar care acţionează în interconexiune. Educaţia care nu ţine seama de mecanismele compensatorii este formală

şi ineficace. Compensaţia în afara educaţiei ascunde riscul de a aluneca pe căi dăunătoare. A fi pedagog înseamnă ca, urmărind obiectivele educaţionale, să creezi implicit şi prilej de manifestare a mecanismelor compensatorii adecvate fiecărui caz dat. Educaţia şi compensaţia se pot exercita cu succes numai contopindu-se într-un proces unic.

<Titlu> REZUMAT

Modul în care se realizează compensaţia înrâureşte întreaga dezvoltare fizică şi psihică a deficientului vizual.
Compensaţia reprezintă o modalitate de adaptare, pe baza "rezervelor" de autoreglare de care dispune organismul uman. în cazul deficienţei vizuale, lipsa totală sau parţială a impulsurilor aferente specifice analizatorului vizual face ca, la nivelul scoarţei cerebrale, să se inhibe corelaţiile care-şi pierd semnificaţia semnalizatoare, stabilindu-se altele, între analizatorii intacţi. Dintre factorii care condiţionează caracterul compensaţiei, cel mai important este însăşi activitatea desfăşurată de copilul nevăzător sau ambliop în raport cu mediul înconjurător.
Există compensaţie pozitivă şi negativă, spontană sau dirijată educativ, cu mijloace naturale sau cu mijloace tehnice.
În cazul cecităţii se produce compensaţia intersistemică, prin substituirea funcţiei vizuale cu celelalte modalităţi senzoriale, în ambliopie se produce şi compensaţia intrasistemică, în chiar cadrul funcţiei vizuale, prin mobilizarea subsistemelor aparatului vizual rămase valide şi prin înlăturarea inhibiţiei la nivelul centrilor vizuali.
La compensarea handicapului vizual participă intens procesele cognitive precum şi atenţia, prin orientarea şi concentrarea activităţii de cunoaştere. Compensaţia este susţinută energetic de procesele volitive şi afectiv-atitudinale. Psihanaliza s-a preocupat şi de compensarea repercusiunilor negative ale deficienţei pe plan afectiv.
Educaţia poate contribui la orientarea proceselor compensatorii prin stimularea şi organizarea activităţii proprii a copiilor cu deficienţe vizuale.

<Titlu> PROBE DE CONSOLIDARE ŞI AUTOEVALUARE

1. Cum se explică fenomenele compensatorii?
2. în ce fel poate interveni educaţia în procesele compensatorii?
3. Menţionaţi principalii factori condiţionali ai compensaţiei?
4. Daţi exemple de compensare pozitivă şi de orientare negativă a procesului compensator în deficienţele de vedere.
5. Care este rolul analizatorilor valizi în compensaţia intersistemică?
6. Care este rolul analizatorilor valizi în compensaţia intrasistemică?
7. Cum contribuie procesele de cunoaştere la compensarea deficienţelor de vedere?
8. Care este rolul compensator al atenţiei?
9. Cum participă viaţa afectivă la compensarea handicapului vizual?
10. Menţionaţi trăsăturile de personalitate care susţin procesul compensaţiei.
11. Citiţi fragmentul consacrat compensaţiei în cartea *"Tipuri psihologice"* de C. G. Jung (Editura Humanitas, Bucureşti, 1997, pag.451-453). Dezbateţi acest text, încercând să răspundeţi la întrebarea dacă procesul compensaţiei este conştient sau inconştient.
12. Dezbateţi în seminar tema *"Personalitate si compensaţie; influenţe reciproce"*.
13. Citiţi şi interpretaţi (sau dezbateţi în seminar) fragmentul "Legea compensaţiei" din *Educaţia funcţională de* Ed. Claparede (E. D. P., Bucureşti,1973, pag.64-66). Care sunt aspectele pozitive şi care sunt limitele explicaţiei date aici fenomenului compensaţiei.

14. Citiţi fragmentul privitor la compensarea vederii slabe din cartea *Psihologia şcolarului greu educabil* de AJfred Adler (Editura IRI, Bucureşti, 1995, pag.220) şi explicaţi în ce sens *"din această slăbiciune a văzului ia naştere o mare forţă".*
15. Citiţi paragraful *"Dilema adaptării compensatorii în ambliopie"* din cartea *Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambliopi* de Mircea Ştefan (E. D. P., Bucureşti,1981, pag. 108-111) şi căutaţi soluţiile acestei dileme.
16. Citiţi paragraful *"Compensarea tehnică"* din studiul *Deficienţa de vedere* de A. Rozorea şi I. Muşu (în volumul "Psihopedagogie specială. Deficienţe senzoriale". Editura PRO HUMANITATE, Bucureşti, 1997, pag.304-308) şi selectaţi 5 instrumente care vi se par cele mai importante pentru sprijinirea compensaţiei handicapului vizual.

<Titlu> BIBLIOGRAFIE

1. **Adler, A.,** *Studie Ober Minderwertigkeit von Organen.Wien,* 1907.
2. **Bangerter, A.,** *Traitement de l'amblyopie,* Heraly, Char-leroi,1953.
3. **Claparede, E.,** *Educata funcţională,* E. D. P., Bucureşti, 1973.
4. **Damaschin, D.,** *Defectologie. Teoria şi practica compensaţiei,* E. D. P., Bucureşti,1973.
5. **Freud, S.,** *Introducere în psihanaliză, E.* D. P., Bucureşti, 1992.
6. **Jung, J.,** *Tipuri psihologice,* Humanitas, Bucureşti, 1997.
7. **Labregere, A.,** *Aveugles et amblyopes,* în vol.'Les enfants et Ies adolescents inadaptes", A. Colin, Paris,1967.
8. **Millot., G.,** *Vos Yeux,* Medicis, Paris, 1959.
9. **Păunescu, C.,** *Deficienţa mintală şi procesul învăţării,* E. D. P., Bucureşti, 1976.
10. **Piaget, J., Inhelder, B.,** *Psihologia copilului, E.* D. P., Bucureşti,1964.
11. **Preda, V,,** *Explorarea vizuală,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti,1988.
12. **Raţiu, E.,** *Tulburările motilităţii oculare,* Editura Medicală, Bucureşti, 1970.
13. **Roth. W,** *Tiflologia. Psihologia deficienţilor vizuali,* Universitatea Babeş-Bolyai, C(uj,1973.
14. **Rousseau, J-J.,** *Emile ou de l'education,* Larousse, Paris,1938
15. **Rozorea, A., Muşu, l.,** *Deficienţa de vedere,* în vol."Psihopedagogie specială. Deficienţe senzoriale", Editura Pro-Humanitate", 1997.
16. **Rubinstein, S., L.,** *Existenţă şi conştiinţă,* Editura ştiinţifică, Bucureşti, 1962.
17. **Ştefan, M,** *Educarea copiilor cu vedere slabă. Amb/iopi, E.* D. P., Bucureşti,1981.
18. **Villey, P.,** *Le monde des aveugles,* Flammarion, Paris, 1918.
19. **Zamfirescu-Mărgescu, F., Florea Marin,** *Recuperarea bolnavilor oculari,* voi. l, Editura Dacia, Cluj-Napoca,1987.
20. **M. Zimkina,** *Mecanismele generale şi speciale ale compensării funcţiilor distruse la om,* în "Probleme de pedagogie specială", E. S. D. P., Bucureşti',1961.

<Titlu> TEMA IV

<Titlu> REPERCUSIUNILE DEFICIENŢEI VIZUALE ASUPRA DEZVOLTĂRII FIZICE ŞI PSIHICE

Nu vom trasa, în cele ce urmează, portretul-robot al deficientului vizual. Un astfel de portret nici n-ar fi posibil. Deficienţa nu omogenizează. Ca pretutindeni în viaţă, aici trăsăturile fiecărei persoane diferă în raport cu tipul psihologic în care, mai mult sau mai puţin, se încadrează. Diferă mai puţin în raport cu gradul deficienţei vizuale şi mai mult în raport cu modul în care se refac relaţiile cu mediul natural şi social, tulburate de deficienţă. Repercusiunile pe care le vom studia nu decurg direct din infirmitatea organică şi incapacitatea funcţională (parţială sau totală) a analizatorului vizual. Ele sunt mijlocite aproape totdeauna de procesul prin care organismul lezat, folosind potenţialul lui fizic şi psihic se readaptează mediului de viaţă, căutând noi moduri de acţiune în locul celor care nu mai sunt posibile. Este un proces dificil, care începe odată cu viaţa deficientului vizual sau, în cazul orbirii tardive, odată cu instalarea deficienţei. Este

procesul compensaţiei, în activitatea prin care se *realizează* compensaţia se formează şi se stabilizează acele trăsături ale persoanei care vor caracteriza profilul ei psihofizic. Formate prin compensaţie, aceste trăsături ajută apoi compensaţia. Sigur, felul în care se desfăşoară această activitate compensatorie depinde de condiţiile de viaţă şi de îndrumarea educativă de care se bucura copilul. Părinţii şi educatorii sunt deci răspunzători de felul în care se conturează portretul deficientului vizual.

Chiar când unele aspecte particulare sunt mai nemijlocit legate de deficienţă, nu trebuie să le considerăm drept consecinţe fatale. Ele reprezintă mai curând un risc posibil decât un neajuns inevitabil. Ele ascund riscul unor aşa-numite deficienţe secundare, care se suprapun deficitului vizual, dar ele pot fi de regulă prevenite sau combătute.

<Titlu> 1. PROBLEME DE NEUROFIZIOLOGIE

Astfel de urmări mai direct legate (dar nu exclusiv) de natura şi gradul deficienţei vizuale sunt cele care se produc pe plan neuro-fiziologic.
Au loc unele modificări ale proceselor bioelectrice cerebrale, lată ce relevă înregistrarea pe cale electroencefalografică a potenţialelor bioelectrice în condiţiile cecităţii: *"Encefalograma la orbi este mult deosebită de cea normală şi se caracterizează prin dispariţia ritmului alfa precum şi prin scăderea mărimii tuturor oscilaţiilor electrice ale scoarţe? (L. A.* Novicova, p. 156). Se constată o deplasare a focarului activităţii electrice maxime din regiunea occipitală (unde se află centrul percepţiei vizuale) în regiunea centrală a scoarţei, unde se află centrul percepţiei tactil-nestezice (acum mai intens activate).
Encefalograma reflectă compensaţia intersistemică. Dar, *"pe măsură ce acuitatea vederii slab-văzătorilor e mai mare, creşte şi numărul de encefalograme cu prezenţa ritmului alfa ca şi amplitudinea tuturor oscilaţiilor electrice, iar centrul activităţii electrice maxime se deplasează din zona centrală către cea occipitală a scoarţei* (idem, p. 156). Acum encefalograma atestă şi o compensaţie intrasistemică. Este evidentă relaţia proceselor bioelectrice cu modul de compensare.
Modificările dinamicii corticale la deficienţii vizuali, depistate prin cercetările asupra formării reflexelor condiţionate, reflectă şi ele tipul de activitate adaptativă prin care se compensează lipsa sau scăderea vederii. Comparativ cu copiii cu vedere normală, la deficienţii vizuali se constată o scădere a vitezei de formare a reflexelor condiţionate şi a mobilităţii lor, *"o oarecare inerţie a proceselor nervoase"* (A. *M.* Zimkina, p.33). În activitatea copilului, aceasta s-ar traduce prin ritmul mai lent de lucru şi o comutare mai lentă de la un tip de acţiune la altul, nou. La declanşarea reflexelor de orientare s-a observat o inhibare a reacţiilor motorii de orientare, exprimând prudenţa sporită a deficientului vizual în faţa situaţiilor noi; teama de necunoscut inhibă mişcările, reduce mobilitatea. Tot în legătură cu adaptarea la situaţii necunoscute, în cazurile de cecitate tardivă s-a observat o reactivitate Vegetativă crescută la semnalele sonore (manifestată, printre altele, prin accelerarea respiraţiei).

După cum vedem, la nivelul activităţii nervoase superioare au loc modificări care reflectă nu numai infirmitatea ca atare dar şi felul în care deficientul vizual se adaptează la situaţia existentă.
Unele cercetări au urmărit repercusiunile deficienţei vizuale asupra sistemului vegetativ, care reglează activitatea organelor interne, el însuşi fiind reglat de scoarţă. "S-a *constatat că lipsa stimulării optice sau prezenţa unor excitaţii luminoase reduse - datorită unor afecţiuni oculare grave - au drept urmare o serie de dereglări ale funcţiilor controlate de sistemul diencefalic-hipofizaf* (W. Roth, p.80). în special este vorba de metabolismul apei şi al glucidelor. *t,* în mod normal omul elimină noaptea o cantitate mai mică de urină decât ziua dar cu o greutate specifică mai mare. Un studiu comparativ a depistat la mulţi nevăzători o anumită dereglare metabolică, în sensul că noaptea se elimina o cantitate mai mare de urină. La nevăzătorii care şi-au recăpătat vederea în urma operaţiei de cataractă, s-a normalizat de la sine şi metabolismul apei. Concluzia ar fi că stimulii luminoşi sunt necesari organismului pentru buna desfăşurare a unor astfel de funcţii neurovegetative şi că absenţa lor are urmări pe plan funcţional. Frecvenţa cazurilor de enuresis nocturn ar putea fi legată şi de acest aspect (pe lângă aspectele psihologice).
O altă cercetare a pus în evidenţă dereglări ale metabolismului glucidelor la nevăzători, tot din lipsa stimulilor luminoşi cu funcţie reglatorie. Faptul a fost pus în legătură cu stările de oboseală, surmenaj, insomnie, manifestate în unele cazuri.

În căutarea substratului morfologic al acestor fenomene, cercetătorii au făcut investigaţii radiologice ale centrului osos al hipofizei, aşa-numita şa turcească. S-a constatat că la orbii cu deficienţa instalată timpuriu, şaua turcească are, în medie, dimensiuni mai mici decât în cazurile de orbire tardivă. Această modificare a fost interpretată în sensul că *"lipsa impulsurilor de lumină din copilăria timpurie a dus la disfuncţii hipofizare"(\N.* Roth, p.82).
Mult răsunet a avut o cercetare întreprinsă de A. Binet la începutul secolului, ale cărei rezultate au fost publicate în 1902 sub titlul *"Les proportions du crane chez Ies aveugles".* Binet a făcut măsurători antropometrice comparative ale craniului văzătorilor şi nevăzătorilor (diametrul transversal şi cel antero-posterior), constatând că 70% din nevăzătorii studiaţi aveau un .volum cranian mai redus decât media normală, fenomen cu atât mai evident cu cât deficienţa era instalată mai de timpuriu.

96

Era afectat în special diametrul antero-posterior, ceea ce ipotetic ar indica o dezvoltare deficitară a centrilor vizuali din zona occipitală. De-a lungul secolului această cercetare a fost de mai multe ori reluată, rezultatele fiind contradictorii. Problema rămâne controversată. Nu este singura problemă insuficient clarificată din domeniul repercusiunilor neurofiziologice ale deficienţei vizuale.

<Titlu> 2. PARTICULARITĂŢI ALE DEZVOLTĂRII FIZICE

Cercetările care au urmărit comparativ dezvoltarea fizică a deficienţilor vizuali şi a copiilor cu vedere normală au scos în evidenţă deosebiri mai mult sau mai puţin semnificative. Nu avem motive să ne îndoim de corectitudinea datelor publicate. Nu putem fi însă de acord cu tendinţa de a se interpreta unele caracteristici ale dezvoltării fizice ca fiind consecinţe directe şi inevitabile ale deficienţei vizuale, fără a se ţine seama de condiţiile în care are loc dezvoltarea fizică a copilului nevăzător sau slab-văzător. Ca orice copil, el se dezvoltă *pe* plan fizic în raport cu activitatea fizică pe care o desfăşoară. Dacă ar desfăşura o activitate fizică normală, dezvoltarea lui n-ar avea prea mult de suferit. Stadiile dezvoltării fizice sunt aceleaşi ca la văzători, după cum au arătat cercetările lui Geselt.
Numai că deficienţa vizuală limitează şi frânează libertatea de mişcare, ceea ce se răsfrânge asupra dezvoltării fizice. De aici decurg neajunsurile. Problema este deci să asigurăm de timpuriu o educaţie fizică sistematică, adaptată situaţiei fiecărui caz în parte, care să stimuleze şi să îndrume activitatea fizică necesară organismului şi prin aceasta o dezvoltare fizică normală. Numai aşa putem preveni consecinţele negative care apar pe acest plan. Când ele totuşi se produc, apare problema înlăturării sau a corectării lor. Aici educaţia are, aşadar, un rol foarte mare.
în lumina acestei înţelegeri vom încerca acum să urmărim unele aspecte relevate de cercetările întreprinse.
În cazurile în care infirmitatea este congenitală, în primii ani de viaţă întâlnim adesea o anumită întârziere în dezvoltarea fizică a nevăzătorilor şi uneori chiar a slabvăzătorilor. întârzierea poate fi recuperată într-o măsură mai mare sau mai mică printr-o exercitare fizică adecvată, în lipsa unei astfel de exercitări ea se poate menţine întreaga viaţă.

97

Unele cercetări comparative apreciază că la vârsta intrării în şcoala primară întârzierea dezvoltării fizice ar fi de circa doi ani (V. Preda, p.107). La vârsta de 17 ani această întârziere nu ar fi decât de circa 1 an, în special în înălţime şi greutate (l. Marcu, V. Mangos, p.66). S-ar putea considera că educaţia fizică din şcoala de nevăzători a contribuit la reducerea decalajului.

Studiile efectuate comparativ au mai scos în evidenţă o insuficientă dezvoltare a musculaturii, laxitate musculară şi ligamentară, aspect atrofie (membre subţiri, torace îngust), nivel mai scăzut al forţei fizice şi al rezistenţei.
Cercetările de specialitate menţionează de obicei că *"dezvoltarea motorie la orbi este întârziată" (P.* Oleron, p.54). P. Villey exagerează chiar acest deficit al motricitatii, întârzierea priveşte şi momentul când copilul se ridică în picioare ca şi cel în care începe să meargă.
în unele cazuri există un deficit al motricitatii globale (echilibru, coordonare, mişcări, ritm), deci al reacţiilor musculare prin care se realizează mişcarea corpului. Deficitul lor limitează mişcarea iar limitarea mişcării accentuează deficitul (mişcări reţinute, şovăitoare, economie de mişcări. Deficitul apare pregnant şi pe planul motricitatii manuale: la început mâinile deficientului vizual sunt "oarbe", adică el nu ştie să exploreze tactil-kinestezic, are dificultăţi în a coordona mişcările celor două mâini pentru a apuca un obiect. Nivelul scăzut al dexterităţii manuale se datorează şi lipsei unei conduceri vizuale a mişcărilor mâinilor.
Mersul nevăzătorilor este descris ca fiind rigid, nesigur, ezitant, uneori cu capul înainte, ridicând mult piciorul, aşezând apoi talpa cu grijă ("mers de barză"), cercetând solul cu vârful pantofului, prelungind sprijinul bilateral pe sol înainte de a face următorul pas. Braţele nu se mişcă simetric în timpul mersului ci atârnă în jos.
Mobilitatea scăzută accentuează dizarmonia dezvoltării fizice. Nu sunt antrenate corespunzător toate grupurile musculare, unele rămân subdezvoltate.
Se pare că nevăzătorul capătă mai greu conştiinţa propriului său corp şi reprezentarea acestuia, adică ceea ce numim de obicei schema corporală. El nu se vede în oglindă, nu vede diferitele părţi ale corpului său şi raporturile acestora cu obiectele înconjurătoare. Aceasta este o dificultate în construirea identităţii sale corporale.

Rămânerea în urmă în dezvoltarea fizică este însoţită adesea de atitudini posturale deficiente (capul şi gâtul aplecate înainte sau înclinate lateral, umerii căzuţi), care cu timpul devin deprinderi. Există un procent mai mare de cifoze şi scolioze decât în condiţii obişnuite. Este un efect al subdezvoltării fizice dar şi al faptului că lipseşte autocontrolul vizual al posturii şi modelul vizual al ţinutei corporale a celor din jur.
La toate acestea se adaugă uneori anumite manierisme, ticuri, stereotipii, uneori disgraţioase, cunoscute sub numele de *blindisme* (legănarea capului, a braţelor, a picioarelor, frecatul mâinilor etc.). Sunt mişcări parazitare, fără funcţie de comunicare cu mediul, foarte greu de dezrădăcinat. Ele apar fiindcă nevăzătorul nu are conştiinţa că este văzut. Pentru a facilita integrarea lui printre văzători trebuie să-l ajutăm să se debaraseze de astfel de *blindisme.*
Prezentând câteva aspecte ale unei dezvoltări fizice defectuoase menţionăm încă o dată că ele nu decurg în mod obligatoriu din deficienţa vizuală, în condiţii de dezvoltare normală, percepţia vizuală este cea care stimulează mişcarea, o orientează, îi verifică eficienţa, îi asigură securitatea. Lipsa vederii înseamnă pentru copilul deficient vizual lipsa unor stimul! ai mişcării, lipsa orientării, imposibilitatea prevenirii unor pericole care l-ar putea pândi. El nu are controlul vizual asupra obiectelor din jur şi nici asupra propriilor mişcări, pe care să le corecteze pe parcurs. Această îngrădire a libertăţii de mişcare şi lipsă de independenţă în mişcare explică scăderea tendinţei spre mişcare şi creşterea tendinţei spre sedentarism şi pasivitate a unor copii nevăzători.
Altfel stau lucrurile când o acţiune educativă începută foarte de timpuriu combate sedentarismul şi-l atrage pe copil spre forme de activitate menite să-i asigure o dezvoltare fizică integrală, să-l călească, să-i formeze deprinderile motrice necesare. Continuată în anii de şcoală, asociată cu exerciţii de corectare a defectelor fizice care tind să se instaleze şi cu activităţi sportive, această educaţie reprezintă calea spre o dezvoltare fizică normală a deficientului vizual.

<Titlu> 3. CONSECINŢE ASUPRA ACTIVITĂŢII PERCEPTIVE

Aici va trebui să tratăm separat activitatea perceptivă a ambliopilor, care este în principiu o activitate dominant vizuală şi cea a nevăzătorilor, bazată în mod dominant sau chiar total pe alte modalităţi senzoriale.

<Titlu> A. Dificultăţile percepţiei vizuale la ambliopi

Ambliopia face dificilă percepţia vizuală şi sub unele aspecte o limitează. Există un raport, desigur, între dificultăţile percepţiei vizuale şi gradul deficienţei. Nivelul eficienţei percepţiei vizuale nu este totuşi echivalent întru totul cu nivelul acuităţii vizuale. Există şi un raport cu experienţa pe care copilul o dobândeşte în activitatea vizuală. Dificultăţile apar foarte pregnant la intrarea copilului în şcoala pentru ambliopi dar pe parcursul şcolarităţii, pe măsură ce el învaţă să investigheze vizual se produce o ameliorare semnificativă.
Dificultăţile apar în toate fazele unui act de percepţie.
Impulsul declanşator al percepţiei poate fi diminuat sau chiar împiedicat prin faptul că stimulii externi rămân nesesizaţi de vederea prea slabă; în acest caz nu se trezeşte reflexul de orientare şi nu se produce reglajul pregătitor al aparatului perceptual.
Chiar când există impulsul extern, vederea slabă face să fie dificilă *detectarea focalizatoare a obiectului percepţiei.* Câmpul vizual îngustat, scăderea vederii la distanţă, sensibilitatea de contrast redusă sau alte caracteristici funcţionale deficitare împiedecă formarea unei imagini sincretice iniţiale şi "captarea" (localizarea) obiectului percepţiei. Dificultăţile de fixare fac ca el să fie pierdut cu uşurinţă din câmpul vederii.
Dar în special în faza *investigaţiei analitico-sintetice a obiectului percepţiei* se manifestă puternic dificultăţile ambliopiei, în analiză, diferenţierea elementelor de detaliu este împiedicată adesea de dimensiunile lor reduse şi de lipsa unei imagini sincretice pe fondul căreia să se desfăşoare investigarea. Dimensiunile mai mari ale obiectului percepţiei fac imposibilă uneori cuprinderea lui într-o imagine globală. El nu poate fi perceput decât parcelar, succesiv, într-o explorare comparabilă cu pipăitul. Dar fiindcă detaliile sunt insuficient diferenţiate, nici sinteza prin *simultaneizarea succesivului* nu este uşor de obişnuit. Pe scurt: dificultăţile analizei împiedecă sinteza iar dificultăţile sintezei împiedecă analiza.
De aici decurge şi un alt neajuns: o mai puternică acţiune inductiv-negativă a elementelor neesenţiale dar mai uşor de perceput asupra celor esenţiale dar mai puţin vizibile pentru ambliop. Aceasta este sursa multor greşeli de percepţie.
Mai mari încă sunt dificultăţile elevilor ambliopi în perceperea imaginilor grafice. Prima dificultate decurge din faptul că adesea ei nu cunosc nici forma pe care o au în realitate obiectele prezentate grafic. Cum să recunoască desenul unui animal când ei nu ştiu cum arată în realitate acel animal? Numai când ai reprezentări asupra unor obiecte le poţi identifica grafic. Dar chiar când aceşti copii "învaţă" forma unor obiecte, pe care le-au pipăit şi manipulat, ei sunt derutaţi la început de imaginea plană, fără relief, deci inaccesibilă tactului, pe care o pipăie zadarnic. Dificil este şi faptul că obiectele apar în desen la o scară mai mică, ceea ce creează multe confuzii.
Dificultatea cea mai mare este de a raporta semnele convenţionale grafice (adesea greu de sesizat vizual) la semnificaţia lor. Elevii cu vedere normală, care au şi o experienţă vizuală mai bogată, intuiesc în cea mai mare parte spontan aceste semne convenţionale. Elevii ambliopi trebuie să le înveţe. La început deruta lor este totală în faţa desenelor cu multe planuri, în care obiectele sunt acoperite unele de altele, în care dimensiunile obiectelor devin semnale ale distanţei la care sunt situate. Descifrând pe desen imaginile a două camioane, unul mare iar altul mititel, situat deasupra celui dintâi, ei n-au înţeles că în fapt sunt două camioane de aceleaşi dimensiuni, numai că unul se află mai departe. Liniile care redau relieful şi adâncimea le apăreau ca un amalgam fără înţeles. Au putut să distingă printre elementele unui desen nişte brăduţi dar n-au putut spune de ce cele două şiruri de brăduţi din ce în ce mai mici se apropie din ce în ce, până ce se unesc. Să nu uităm că aceşti copii nu pot sesiza perspectiva liniară nici în realitate, căci privirea lor nu ajunge până acolo unde şirurile de arbori de pe marginea şoselei par a se uni. Perspectiva aeriană, care şterge contururile şi toceşte contrastele pe un desen este şi mai greu de sesizat, mai ales în cazul

elevilor cu opacifieri ale corneei sau cristalinului. Prima condiţie a descifrării unui desen este să se asigure contrastele necesare.
Atât în perceperea obiectelor cât şi a imaginilor grafice, activitatea analitico-sintetică prin care se realizează explorarea vizuală a ambliopilor se desfăşoară redundant, lent, haotic. Copilul ambliop, lipsit de experienţă în activitatea vizuală, lipsit deci de scheme perceptive şi de o logică a selectării punctelor de reper, parcurge diferite trasee la întâmplare, revine asupra lor, pierde din vedere reperele esenţiale pentru recunoaştere, înregistrarea mişcărilor oculare în timpul percepţiei vizuale ilustrează această explorare aleatorie.

101

"La *ambliopi percepţia vizuală, în desfăşurarea ei procesuală este lipsită în mare măsură de caracterul instantaneu şi de automatizare, fiind necesare mai multe fixări ale privirii pentru receptarea informaţiei, paralel cu eforturile de conştientizare şi de interpretare a imaginii* (V. Preda, p.82).
Explorarea are drept obiectiv să se ajungă la *faza identificării, adică a recunoaşterii obiectului percepţiei.*
Aceasta implică de obicei raportarea la o anumită clasă de obiecte, integrarea în această clasă. Este momentul în care, cu sau fără ajutorul educatorului, elevul îşi dă seama dacă activitatea perceptivă a fost sau nu corectă. Identificarea obiectului perceput, adică succesul activităţii perceptive, obţinut în ciuda condiţiilor dificile este *întărirea* cea mai sigură. Din păcate, dificultăţile menţionate întârzie uneori acest succes.
Două sunt reacţiile atitudinale tipice ale ambliopilor în faţa acestor dificultăţi.
După cum a rezultat şi din analiza fenomenelor compensatorii, adesea întâlnim tendinţa de a se recurge la o investigaţie minuţioasă, cu atenţie încordată, care să mărească şansele de succes. *"Copilul ambliop trebuie să facă apel la un efort suplimentar de concentrare, de mobilizare a experienţei sale optice anterioare, pentru a fi în măsură să opereze cu imaginea vizuală"* (W. Roth, p.89).
Pe de altă parte întâlnim tendinţa contrarie de a "ghici" obiectul percepţiei pe baza unui număr foarte redus de puncte de reper deci printr-o investigaţie superficială, fără suficientă acoperire senzorială. Elevul urmăreşte să câştige timp şi mai ales să evite o încordare vizuală obositoare, dar certitudinea recunoaşterii este înlocuită în acest caz cu presupuneri hazardate, cu un risc mare de a greşi.
Cele două tendinţe se manifestă clar în procesul învăţării cititului în şcoala pentru ambliopi.
Ce anume face să se manifeste una sau alta din cele două tendinţe? Desigur, caracteristicile funcţiei vizuale a elevului au un anumit rol. Un rol îl pot avea şi particularităţile tipologice. Dar contează mult şi situaţia perceptuală creată. După cum au arătat experimentele întreprinse, când copilul are conştiinţa unei situaţii perceptuale noi, necunoscute, se manifestă tendinţa de a *se* recurge la investigarea minuţioasă, intens conştientizată. Când există o anumită stereo-tipizare a acţiunii perceptive şi s-au constituit scheme perceptive pentru domeniul respectiv, se manifestă tendinţa spre o percepere mai grăbită, pe baza unui număr redus de puncte de reper. (M. Ștefan ,p.110).

102

În munca educativă căutăm o echilibrare a celor două tendinţe, în raport cu specificul fiecărui caz, combătând perceperea superficială dar şi investigaţiile care cer mai mult timp şi efort decât este necesar. Important este ca elevul să câştige independenţă şi metodă în explorarea vizuală şi să-şi formeze scheme perceptive (traiectorii vizuale relativ stabilizate, adecvate perceperii diferitelor categorii de obiecte), mobilizabile la nevoie, care să-i permită să se rezume la un număr de puncte de reper redus în mod raţional. El trebuie să capete o experienţă a perceperii, trecând gradat spre diferenţieri din ce în ce mai fine şi dezvoltându-şi capacitatea de structurare. El trebuie să folosească şi sprijinul celorlalte modalităţi senzoriale, dar care să ajute vederea fără a se substitui ei. în felul acesta, elevii ambliopi îşi pot însuşi, în cadrul activităţilor didactice şi extradidactice, arta unei perceperi vizuale cât mai eficiente, în raport cu posibilităţile lor. Un rol mare îl au în această privinţă orele de educaţie vizuală.

<Titlu> B. Caracteristici perceptuale la nevăzători

Chiar dacă eventualele resturi de vedere pot aduce un sprijin cognitiv mai mic sau mai mare, informaţia principală de care dispun nevăzătorii se obţine în principal pe seama celorlalte modalităţi senzoriale, în special prin complexul funcţional tactil-kinestezic şi pe cale auditivă.

Repercusiunea pozitivă a acestui mod de a compensa este creşterea eficienţei modalităţilor senzoriale substitutive. În condiţiile unei activităţi corespunzătoare se dezvoltă considerabil capacitatea de investigare tactil-kinestezică precum şi capacitatea de a interpreta semnalele auditive.
Un progres deosebit se realizează în domeniul diferenţierilor tactile, ceea ce face posibil cititul în Braille dar şi nenumărate alte activităţi de cunoaştere şi practice care solicită percepţia tactilă. Devin posibile diferenţieri foarte fine, ca parte a unei investigări dinamice, nu prin "tactul pasiv" ci prin palpare organizată. Ca şi în cazul explorări vizuale se formează scheme perceptive. *"Observarea atentă a procesului de palpare, de explorare tactil-chinestezică a unui obiect de către nevăzători relevă faptul că acest proces perceptiv are o desfăşurare discontinuă, prin detaşări, salturi, reveniri, mişcări repetate de înaintare în cunoaşterea unor părţi ale obiectului şi mişcări inverse, de revenire. Acest mod de palpare realizează o cunoaştere mai rapidă şi mai adecvată decât dacă degetele urmăresc succesiv şi în contact nemijlocit fiecare parte a obiectului* (V. Preda, p.122).

103

Investigarea asigură astfel o echivalenţă informaţională aproape egală cu cea vizuală în perceperea spaţiului mic şi apropiat (forme, mărimi, substanţă, raporturi spaţiale etc.).
Tot astfel se realizează, pe baza exerciţiului, un progres al diferenţierilor auditive şi al capacităţii de a recunoaşte obiectele pe baza sunetelor produse. Dintr-un ansamblu de sunete concomitente (de exemplu gălăgia de pe stradă) nevăzătorul care a câştigat experienţă selectează sunetele importante pentru el ca semnale, chiar dacă sunt concomitente cu altele, mai puternice. Se dezvoltă şi capacitatea de a sesiza obstacolele prin sunetele reflectate. S-a afirmat şi părerea că s-ar perfecţiona şi auzul fonematic, fapt contrazis în unele cazuri de numărul mare de greşeli de vorbire şi de dificultăţile analizei fonetice în învăţarea cititului. Nu a fost confirmată satisfăcător nici părerea că orbirea ar duce ia o dezvoltare considerabilă a auzului muzical, chiar dacă dintre nevăzători se ridică mulţi muzicieni de valoare.
Ni se pare necesar să reamintim aici că nici pragurile absolute ale auzului şi nici cele ale tactului nu se modifică drept urmare a cecităţii, în ciuda faptului că inhibarea centrilor vizuali duce prin inducţie la o excitabilitate crescută a celorlalte simţuri. Dimpotrivă, unele cercetări semnalează la unii copii nevăzători, la începutul şcolarităţii, o sensibilitate tactilă şi kinestezică mai scăzută decât la văzători. Aceasta se explică prin lipsa conducerii vizuale a activităţii tactil-kinestezice. în procesul de educaţie vizuală urmărim, desigur, o dezvoltare senzorială în limitele largi ale potenţialului existent.

<Titlu> 4. REPERCUSIUNI ASUPRA REPREZENTĂRILOR

Dificultăţile percepţiei se răsfrâng asupra imaginilor generalizate şi stocate, aflate pe drumul dintre senzorial şi logic, adică asupra reprezentărilor.
Dar, după cum se ştie, reprezentarea nu depinde numai de percepţiile care stau la baza ei dar şi de activitatea practică în care sunt integrate şi căreia îi servesc imaginile senzoriale. Reprezentările sunt, cum spunea Piaget, *"copii active"* ale realităţii. Constituirea şi stocarea lor, ca şi actualizarea lor, sunt în funcţie de utilizarea datelor percepţiei în activităţi ca, de exemplu, cititul, scrisul, identificarea obiectelor, orientarea în spaţiu, lucrări în atelier, jocuri etc.

104

La nevăzători, reprezentările se formează pe baza experienţei căilor de percepţie valide iar lipsa văzului face ca ele să se construiască într-un mod specific. La ambliopi, ele se formează preponderent pe calea experienţei vizuale, a cărei insuficienţă aduce, de asemenea, unele note specifice.
Ceea ce trebuie să respingem aici cu fermitate este opinia greşită că lipsa vederii sau reducerea ei ar face imposibilă formarea unor reprezentări corecte, deci a unei reflectări veridice a realităţii. Important este să cunoaştem greutăţile care stau în calea formării reprezentărilor veridice şi să căutăm cele mai bune mijloace de a le depăşi.
Este cunoscut faptul că nevăzătorii congenitali care îşi recapătă capacitatea de a vedea (de exemplu, prin operaţii de extragere *a* cristalinului, în cazuri de cataractă)nu pot totuşi recunoaşte imediat obiectele pe cale vizuală, ei având nevoie de un antrenament vizual prin care "să *înveţe să vadă".* Unii cercetători au interpretat acest fenomen în sensul că nevăzătorii ar fi lipsiţi de reprezentări spaţiale, ele formându-se abia când poate acţiona simţul vizual. Evident, este o interpretare greşită. Faptul că nevăzătorii operaţi nu pot

încă utiliza informaţiile spaţiale care ajung la retină se explică prin lipsa acelor legături ale semnalelor vizuale şi ale motricitatii oculare cu obiectele din spaţiu, legături care în condiţiile vederii normale se elaborează foarte de timpuriu, din experienţă. Acum şi le vor forma şi ei, după oarecare exerciţiu. Dar aceasta nu înseamnă că reprezentările spaţiale pe care şi le-au format anterior, ca nevăzători, prin compensaţie intersistemică nu ar fi corecte sau n-ar avea semnificaţie spaţială. Nevăzătorii percep spaţiul, dar într-un mod propriu. Dacă nu ar avea reprezentări spaţiale corecte nu s-ar putea orienta în spaţiu, nu ar putea efectua nici o activitate practică. După cum spune unul din cei mai autorizaţi specialişti, *"orbirea nu împiedecă o reprezentare adecvată a universului* (P. Henri, p.465). Nevăzătorii au o reprezentare unitară asupra spaţiului, chiar dacă aceasta este, cum spune Pierre Villey, "o *viziune tactilă".*
Deficienţa vizuală nu duce, aşadar, în mod fatal la reprezentări greşite. Pe de altă parte trebuie să spunem că multe reprezentări (mai ales spaţiale) se formează foarte greu şi numai cu o îndrumare educativă adecvată. Lipsa unei educaţii senzoriale bine conduse din primii ani de viaţă face ca deficienţii vizuali să vină la școală cu goluri mari în sistemul reprezentărilor necesare.

105

Semnificativ este faptul că aceste goluri nu sunt totuşi în corelaţie directă cu nivelul vederii. Uneori copii cu o vedere mai scăzută au reprezentări mai bogate decât alţii, care văd mai bine.
Mai multe cercetări pentru verificarea reprezentărilor copiilor nevăzători (prin recunoaşterea obiectelor corespunzătoare) au dus la concluzia: *"Copiii nevăzători de vârstă şcolară mică au un bagaj sărac de reprezentări în comparaţie cu copiii văzători de aceiaşi vârstă"* (A. M. Zimkina, p.59). Copiii nevăzători n-au recunoscut multe obiecte ale căror denumiri şi caracteristici le erau totuși cunoscute verbal. Şi la noi cercetările de acest tip au evidenţiat numărul mai redus al reprezentărilor şi imprecizia lor. *"în general, bagajul reprezentărilor copiilor orbi faţă de copiii văzători de aceiaşi vârstă este mai sărac. Acest lucru se datoreşte faptului că ei reuşesc să cunoască corect mai puţine lucruri şi chiar dacă unele dintre ele le sunt cunoscute concret, frecvenţa contactului cu ele este mai scăzută decât la văzători* (M. Pop, p.99).
Explicaţia ni se pare întemeiată. Sigur, nu trebuie să ne resemnăm cu această situaţie ci să acţionăm în cadrul procesului educativ pentru a forma un baga] mai bogat şi mai corect de reprezentări.
Un fapt caracteristic este caracterul lacunar al unor reprezentări ale nevăzătorilor. Investigând numai parţial unele obiecte mai greu accesibile unei perceperi globale, ei îşi reprezintă obiectul numai prin puţinele elemente efectiv percepute, completând uneori imaginea cu note mai puţin semnificative sau suplinind lipsa unor note specifice prin coloratura afectivă a imaginii. Deşi cei mai mulţi elevi ai şcolii pentru nevăzători vin la şcoală cu trenul, reprezentarea trenului se limitează pentru ei la început la scara pe care au urcat, la compartimentul în care au stat, la zgomotul roţilor, la unele note lipsite de relevanţă, ca de exemplu frigul sau fumul de ţigară din compartiment; reprezentarea este încărcată afectiv cu tristeţea plecării de acasă şi a despărţirii de părinţi, cu teama de situaţiile necunoscute care îi aşteaptă în şcoală. Cu timpul reprezentarea se îmbogăţeşte şi se precizează, la aceasta contribuind mult procesul de învăţământ.
Sunt puţine domeniile în care să nu putem realiza o echivalenţă informaţională cu funcţia vizuală. Nu reuşim în cazul acelor reprezentări care se referă la calităţi strict vizuale, de neînlocuit pe alte căi senzoriale, cum ar fi, pentru copiii cu cecitate totală congenitală, percepţia culorilor sau a nuanţelor de luminozitate. Unii autori se referă la *"reprezentări substitutive"* care s-ar putea forma în aceste cazuri (de exemplu prin înlocuirea senzaţiei de lumină cu cea de temperatură, prin asocierea culorilor cu obiectele care au culorile respective: zăpada, iarba, sângele).

106

Credem că astfel de substituiri au o valoare cognitivă redusă, în schimb se pot construi *"prin substituţii* imagini veridice al căror corespondent real nu poate fi investigat ca atare: o piaţă, un parc, o pădure, un munte. Se folosesc pentru aceasta machete şi desene în relief, planuri, descrieri verbale dar şi parcurgerea terenului cu piciorul, investigarea tactil-kinestezică a unor elemente caracteristice (arbori, stânci, bănci etc.) la care se adaugă zgomote, mirosuri, emoţii.
în cazul cecităţii tardiv survenite, în funcţie şi de vârsta la care ea a apărut, o mare parte din reprezentările vizuale existente se şterg treptat. Există însă şi reprezentări vizuale care se păstrează până la sfârşitul vieţii. Ele pot fi de folos în orientarea spaţială şi în alte activităţi din şcoală şi din afara ei.
Studierea reprezentărilor elevilor ambliopi din clasele mici a relevat, de asemenea, că multe din ele sunt incomplete, sărace în detalii şi chiar greşite. Unele lipsesc cu totul. Se fac greşeli în aprecierea formei şi mărimii obiectelor, a culorilor lor. Ca şi la nevăzători, lipsurile reprezentărilor sunt mascate printr-un

limbaj fără acoperire intuitivă. Astfel de reprezentări sunt prea puţin operante în activitatea teoretică şi practică, ceea ce explică unele greutăţi la învăţătură. Dacă nu luăm măsuri pentru îmbogăţirea şi corectarea lor, există riscul ca unii elevi slab-văzători să prefere utilizarea cu precădere a reprezentărilor tactil-kinestezice, ceea ce face să crească pericolul pierderii dominanţei vizuale.
Dat fiind rolul pe care-l joacă reprezentările în compensarea cecităţii sau ambliopiei şi în procesul de învăţământ, devine evident că trebuie să verificăm cu atenţie fondul reprezentărilor existente la începutul şi pe tot parcursul şcolarităţii, să le corectăm pe cele greşite, să le completăm pe cele lacunare, să le formăm pe cele care lipsesc, să asigurăm utilizarea lor în procesul cunoaşterii şi în acţiuni practice, dând o atenţie specială reprezentărilor spaţiale. Fiecare obiect de învăţământ îşi are rolul său specific în această privinţă.

<Titlu> 5. DEZVOLTAREA GÂNDIRII ŞI LIMBAJULUI

Deficienţa vizuală ca atare nu afectează procesele superioare de cunoaştere, în măsura în care îşi exercită rolul compensator, gândirea deficientului vizual are şansa unei dezvoltări întru totul normale, în raport cu potenţialul intelectual al fiecărui copil. După cum se ştie, <lin rândul nevăzătorilor s-au ridicat reprezentanţi remarcabili ai intelectualităţii.

107

Cum se explică atunci faptul că într-o clasă de nevăzători sau de ambliopi nivelul mediu intelectual este de regulă mai scăzut decât într-o clasă corespunzătoare de copii cu vedere normală?
Este în primul rând o problemă de proastă repartiţie: în clasele pentru deficienţi vizuali sunt repartizaţi adesea copii cu dublă deficienţă, vizuală şi mintală, ambele cauzate de aceiaşi factori etiologici, ereditari sau nu. Subdezvoltarea intelectuală nu este deci datorată deficienţei vizuale. Dimpotrivă, sunt cazuri în care tulburările funcţiei vizuale apar ca sindroame ale handicapului mintal (C. Păunescu, I. Mușu,p.199).
în cazul elevilor ambliopi care au trecut prin şcoala de masă se întâmplă ca învăţătorii să-i reţină în clasele lor pe elevii cu vedere slabă dar cu nivel intelectual ridicat şi să-i trimită la şcoala pentru ambliopi pe cei cu nivel intelectual scăzut. Are loc deci o selecţie prealabilă, care se reflectă asupra fizionomiei unei clase de ambliopi.
Nu este mai puţin adevărat că în clasele pentru deficienţi vizuali se află şi elevi care, fără a suferi de o dublă deficienţă, se află sub nivelul intelectual corespunzător din cauză că nu s-au bucurat de timpuriu de o instruire adecvată situaţiei lor. întârzierea în dezvoltare este în acest caz o consecinţă secundară şi nu directă a deficienţei.
întârzierea intelectuală îşi are originea în prima perioadă de dezvoltare a copilului deficient vizual, perioada inteligenţei senzorio-motrice. Desigur, stadiile evoluţiei intelectuale sunt cele normale. Dar încă din primul an de viaţă, constituirea schemelor senzorio-motorii implică reacţii în care vederea este componentă dominantă (de exemplu, tendinţa copilului de 4-5 luni de a apuca şi manipula tot ce vede). Lipsa vederii impune alte scheme de acţiune, dar ele nu se constituie de la sine ci numai dacă i se asigură copilului prilejul şi condiţiile unei bune exercitări (inclusiv stimuli care să impulsioneze acţiunea şi un climat afectiv favorabil). Numai că aceste condiţii lipsesc foarte adesea. Piaget (folosind şi datele cercetărilor lui Y. Hatwell) arăta că *"tulburarea senzorială proprie orbilor din naştere, împiedecând de la bun început adaptarea schemelor senzori-motorii şi întârziind coordonarea lor generală, coordonările verbale nu sunt suficiente pentru a compensa această întârziere şi este necesară o educaţie mai îndelungată a acţiunii pentru* a se *ajunge la constituirea operaţiilor comparabile cu acelea ale copilului* norma/* (J. Piaget, B. Inhelder, p.75). După Piaget, întârzierea în constituirea operaţiilor intelectuale ar putea fi de circa 4 ani.

108

Pentru noi apare clară necesitatea unui sistem de educaţie senzorială timpurie, care să elimine această sursă de întârziere în dezvoltarea intelectuală. Indicăm în bibliografie un astfel de sistem bine elaborat (Rosemary O'Brien).

<Titlu> 6. DEZVOLTAREA MEMORIEI

Numeroase studii au scos în evidenţă productivitatea sporită a memoriei deficienţilor vizuali. Chiar dacă metodele de cercetare au fost mai mult verbale (adesea metoda cuvintelor-perechi, asociate prin legături logice sau întâmplătoare), rezultatele pe ansamblu sunt convingătoare, într-o astfel de cercetare, nevăzătorii au obţinut rezultate egale cu văzătorii la memorarea legăturilor logice dar rezultate superioare la memorarea celor întâmplătoare, în reproducerea unei serii de numere după o singură prezentare auditivă rezultatele lor au fost de asemenea superioare. Intr-o altă cercetare, nevăzătorii au obţinut rezultate mai bune în reactualizarea datelor memorate cu 5 zile înainte. Experimentul a fost făcut şi în şcoala pentru ambliopi, cu acelaşi rezultat, performanţele aparţinând unor elevi cu acuitatea vizuală sub 0,1. La ambliopii cu vedere mai bună, un text citit a avut o putere de întipărire mai mare decât textul ascultat. Desigur, diferenţele individuale sunt mari în eşantioanele studiate iar despre memoria tactil-kinestezică (acea *"memorie musculară'* de care vorbea Pierre Villey) ştim încă prea puţin. Totuşi, ţinând seama şi de observaţiile făcute în procesul de învăţământ, credem că nu greşim afirmând că volumul, trăinicia şi fidelitatea memoriei deficienţilor vizuali au tendinţa generală de a depăşi nivelul mediu al acestor calităţi la fiecare vârstă. Literatura de specialitate este plină de exemple de nevăzători cu performanţe mnezice uluitoare.
Dezvoltarea memoriei nu apare ca o consecinţă directă a scăderii sau lipsei vederii. Memoria nu se dezvoltă de la sine în condiţiile deficienţei vizuale ci datorită solicitării ei mai intense şi mai frecvente, datorită exercitării ei. Ea se perfecţionează pentru că micul slab-văzător sau nevăzător are mai multă nevoie de ea. Rezultatele mai bune obţinute în activităţile practice cu sprijinul memoriei aduc "întărirea" necesară consolidării capacităţii de stocare şi de reactualizare a memoriei.
Memorarea are adesea la deficienţii vizuali caracterul unui proces conştient, voluntar. Ei au mult mai rar decât văzătorii prilejul unui contact perceptual cu o mare parte a obiectelor şi fenomenelor din mediul natural şi social.

Ei investighează prin pipăit o singură dată, în cadrul unei lecţii, o plantă anume, o vrăbiuţă vie, un lup împăiat; numai în cadrul excursiei la fermă au putut cunoaşte prin pipăit calul, vaca, oaia, arborii. Ei fac efortul de a reţine informaţiile obţinute cu această ocazie, care nu se va mai repeta prea curând. Nenumărate detalii ale vieţii de fiecare zi sunt memorate pentru ca nevăzătorul să se poată descurca mai uşor în timpul deplasării, la locul de muncă sau în propria locuinţă. Pe scurt, memoria se dezvoltă fiindcă utilizarea ei are un rol compensator, fiindcă are o importanţă vitală.

<Titlu> 7. DEZVOLTAREA IMAGINAŢIEI

Are loc o dezvoltare deosebită a imaginaţiei în condiţiile deficienţei vizuale? Problema este controversată, poate pentru că nu a fost suficient studiată.
S-ar putea spune că nevăzătorii îşi imaginează ceea ce nu văd. Lucrurile nu stau chiar aşa, căci ei desfăşoară un proces temeinic de cunoaştere senzorială şi logico-verbală care îi menţine în sfera realului şi nu a imaginarului. Nu trebuie să confundăm cunoaşterea extravizuală cu imaginaţia.
Este implicată totuşi imaginaţia, fie ea şi reproductivă sau reconstitutivă, atunci când le cerem copiilor să cuprindă într-o imagine globală datele percepute succesiv. Procesul de învăţământ face adesea apel la imaginaţie, de exemplu pentru a le da copiilor imaginea unui parc în întregul lui sau atunci când li se înfăţişează descriptiv măreţia muntelui sau marea nesfârşită. Sau, mai simplu, când li se spune copiilor că tigru! este ca o pisică uriaşă. Descrierea verbală

prealabilă, care recurge la imaginaţie, este un procedeu didactic practicat cu folos în şcolile pentru deficienţii vizuali pentru a pregăti şi călăuzi investigaţia perceptivă.
Totuşi cercetările nu arată o dezvoltare deosebită a imaginaţiei. La şcolarii mici se constată chiar o rămânere în urmă în această privinţă. O cercetare comparativă a conţinutului producţiilor imaginative ale copiilor văzători şi nevăzători a dus la rezultate favorabile celor dintâi, care *"au manifestat o mai mare imaginaţie în joc şi mai multă fantezie spontană"* (C. i. Garson, C. S. Ashcroft, p. 143). S-a tras concluzia că " *varietatea şi complexitatea stimulării pe care le asigură prezenţa vederii sunt esenţiale pentru dezvoltarea deplină a imaginaţiei.*

110

Credem însă că decalajul existent la vârsta şcolară mică se reduce ulterior, când experienţa perceptivă a nevăzătorilor devine mai bogată şi mai vie şi mai ales când dezvoltarea gândirii şi limbajului liberează fantezia, făcând posibile combinaţii imaginative creative.
Că aşa stau lucrurile ne-o dovedeşte bogata creaţie artistică, ştiinţifică şi tehnică pe care mulţi nevăzători o manifestă încă din anii adolescenţei, în învăţământul pentru nevăzători există un mare potenţial creativ, din păcate insuficient valorificat, în toate filialele Asociaţiei nevăzătorilor din România există o activitate creativă de calitate: cenacluri literare, formaţiuni muzicale, echipe de dansuri populare etc. Desenul tiflografic (în relief) este practicat de multă vreme dar cu mijloace tehnice cam greoaie, care acum tind a se perfecţiona datorită dezvoltării tehnicii. Au apărut la noi multe opere literare ale nevăzătorilor, cea mai importantă fiind antologia alcătuită de Radu Sergiu Ruba şi publicată sub titlul *Constelaţia Homer.*
Creaţia nevăzătorilor dovedeşte simţ artistic, fantezie, profunzime, vibraţie afectivă şi supleţe intelectuală.
Tot de imaginaţie ţine şi acea reverie propulsată de dorinţe şi aşteptări, *"conduita imaginativă"* despre care am mai vorbit. Sigur, visurile pot fi însufleţitoare. Când însă năzuinţele se împlinesc doar fictiv, în fantezie, această formă de compensare devine dăunătoare, pentru că ea ne rupe de viaţa reală, de activitatea practică. Nu trebuie s-o încurajăm. Este bine ca nevăzătorul să-şi viseze viitorul, dar trebuie să îl şi făurească.

<Titlu> 8. PERFECŢIONAREA MECANISMELOR ATENŢIEI

Când am discutat despre fenomenele psihice care intervin în compensarea deficienţelor vizuale am arătat că mobilizarea şi menţinerea atenţiei asigură o mai bună receptare senzorială (intersistemică sau intrasistemică), o mai corectă activitate logico-verbală, o productivitate sporită a memorării şi că în general ea sporeşte şansele reuşitei în învăţare şi în activitatea practică a copiilor nevăzători sau ambliopi. Este de presupus că mecanismele de activare, selecţie, orientare şi concentrare prin care se exprimă atenţia se perfecţionează şi ele prin solicitare frecventă şi prin întărirea adusă de reuşita acţiunilor întreprinse. Această presupunere este confirmată de un mare număr de cercetări, aproape toate atestând dezvoltarea peste media normală a anumitor calităţi ale atenţiei deficienţilor vizuali.

111

Este vorba mai ales de o atenţie voluntară, conştient orientată şi menţinută spre activitatea care prezintă importanţă într-un moment anume, în unele cazuri ea se remarcă prin intensitate, adică prin creşterea tonusului nervos al activităţii, cu o încordare care poate produce oboseală, anxietate şi până la urmă inhibiţie, deci efectul contrar. La elevii nevăzători din clasele mari se întâlnesc cazuri la care s-a. instalat o atenţie post-voluntară, eficientă fără a consuma efort nervos. Sigur, există şi cazuri individuale de atenţie instabilă, în fapt, gradul de concentrare a

atenţiei este legat cauzal de cele două modalităţi de investigare perceptivă despre care am vorbit.
Dintre calităţile atenţiei, cercetările menţionează adesea dezvoltarea *stabilităţii.* La un experiment bazat pe sortarea fişelor după diferite criterii, nevăzătorii au făcut în medie 5,3 greşeli, ambliopii 7,7 iar copiii cu vedere normală 11 greşeli, deficienţii vizuali consumând însă de două ori mai mult timp. Dar experimentul a mai relevat ceva: stabilitatea atenţiei deficienţilor vizuali, reflectată în ritmul foarte constant al activităţii. *"A rezultat, pentru ambele categorii de deficienţi vizuali, un ritm uluitor de constant în rezolvarea probei, o constatare care nu este lipsită de interes pentru problema calificării lor profesionale"* (W. Roth, p. 147). Într-adevăr există domenii profesionale în care ritmul stabil de lucru al deficienţilor vizuali devine o aptitudine necesară.
La rezultate aproximativ egale cu ale văzătorilor s-a ajuns în studiul atenţiei distributivităţii atenţiei. Reamintim că această calitate a atenţiei este foarte necesară nevăzătorilor mai ales în deplasarea autonomă, care cere distribuirea atenţiei spre diferitele zgomote ale străzii, diferite puncte de reper ale orientării, neregularităţile drumului etc.
O calitate *a* atenţiei care rămâne sub nivelul mediu este comutativitatea. Nevăzători şi ambliopi care lucrează în ritm constant şi productiv au dificultăţi neaşteptate când li se cere să treacă la alt tip de activitate, având nevoie de un timp de adaptare mai mare. Atenţia lor este distrasă cu greu dar se şi restabileşte mai greu dacă a fost distrasă. De acest fapt ţinem seama în procesul de învăţământ cu deficienţii vizuali, unde căutăm să evităm ceea ce ar putea distrage de la esenţial, o cerinţă didactică fiind aici *concentrarea* conţinutului şi metodologiei predării şi învăţării.
Mimica şi gestica proprii manifestării atenţiei în condiţiile vederii normale (de exemplu întoarcerea capului spre cel cu care vorbeşti) lipsesc de obicei în cazul nevăzătorilor. Nu este rău ca ele să fie totuși imprimate din copilărie.

<Titlu> 9. URMĂRI ÎN PLANUL COMPORTAMENTULUI SOCIO-AFECTIV

Este necesar să ne oprim cu atenţie la acest aspect, dat fiind că reuşita recuperării depinde în bună măsură de trăirile afective ale copilului deficient vizual. Am şi văzut că anumite stări de spirit negative pot fi o frână a procesului compensator.
în literatura de specialitate se prezintă cazuri şi se fac caracterizări ale afectivităţii deficientului vizual cu un accent mult mai mare decât s-ar cuveni pe trăsături negative: infantilism afectiv, instabilitate emoţională, stări nevrotice, negativism, egoism, stare de anxietate, comportament asociat, fire suspicioasă, agresivă, revendicativă şi altele de acest fel.
întâlnim, într-adevăr, astfel de manifestări, chiar dacă ele nu sunt foarte frecvente. Iar când le întâlnim, o analiză serioasă a cazului respectiv ne relevă că ele nu sunt o consecinţă automată a deficienţei vizuale ci mai curând a condiţiilor social-educative în care el s-a dezvoltat, a inadecvării educaţiei primite, a atitudinilor celor din jur faţă de el, a modelelor, a eşecurilor, a relaţiilor sociale în care a fost cuprins. Atitudinile lui care ne contrariază pot fi înţelese numai ca un răspuns al Eului la situaţiile în care a fost pus copilul. Adesea ele reprezintă reacţii de apărare, chiar dacă în fapt nu-l apără ci îi fac situaţia mai dificilă, în fond ele reprezintă, atunci când iau o formă acută, o a doua deficienţă, pe lângă cea vizuală.
Mai precis: astfel de trăsături se constituie în situaţiile în care copiii se simt izolaţi, respinşi, părăsiţi. Si mai ales când se simt frustraţi de bunul cel mai de preţ: dragostea părinţilor, a celor din jur, a educatorilor apoi. Când se simt nedreptăţiţi, şi chiar sunt. Ceea ce duce la tensiuni interioare, la sentimentul neputinţei şi al inferiorităţii, la senzaţia că nimănui nu-i pasă de tine. încă dinaintea intrării în şcoală unii nevăzători au şi trăit şocul de *a* se simţi consideraţi altfel decât ceilalţi, au început să aibă conştiinţa infirmităţii şi să-şi piardă sentimentul propriei valori.
într-un fel sau altul, toate problemele menţionate aici ţin de sfera relaţiilor sociale.

Desigur, deficienţa vizuală nu facilitează relaţiile sociale. *"Câmpul experienţei colective este mai* redusă (P. Henri, *La vie,* .p.30). Este adevărat, dar aceasta nu se întâmplă din cauza *"tendinţei orbilor de a se închide în sine"* (P. Oleron, p.64) şi nici fiindcă *"intervin trăsături de caracter egoiste care împiedecă dezvoltarea sentimentului de comuniune"* (A. Adler, p.23), ci din cauza unor condiţii de viaţă care nu stimulează şi nu prilejuiesc o dezvoltare relaţională mai amplă. Supra-protecţia sau nepăsarea unor părinţi împiedecă adaptarea socială de ia începuturile ei. Poate dacă părinţii ar fi ştiut să-i asigure cât mai de timpuriu o viaţă relaţională bogată şi viu colorată afectiv în familie, dacă s-ar fi bucurat de relaţii sociale stimulative şi ia grădiniţă, dacă ar fi cunoscut cooperarea în joc şi farmecul prieteniei, micul nevăzător nu ar veni la şcoală atât de puţin pregătit pentru relaţiile sociale din clasă şi din internat.
Dar când vine la şcoală, la cei 6 - 7 ani ai săi, el a şi trăit, adesea, amărăciunea de a avea un statut inferior celorlalţi membri ai familiei, de a nu fi fost acceptat în jocurile, care sunau atât de vesel, ale altor copii. Dacă unele contacte sociale n-ar fi fost atât de traumatizante pentru el de cum a început să capete conştiinţa de sine, dacă nu i s-ar fi imprimat sentimentul că este "altfel" decât ceilalţi, nu ar fi atât de timorat şi nesigur în relaţiile cu ceilalţi. Dacă relaţiile lui sociale au de suferit vinovată nu este atât deficienţa cât lipsa lui de pregătire pentru aceste relaţii şi, desigur, faptul că nu i se oferă acceptarea socială, căldura umană şi încrederea pe care le aşteaptă.
Toate acestea ne explică de ce apar reacţiile de apărare, care pot f i foarte diferite: în unele cazuri stări depresive, timorare, nesiguranţă, atitudine inhibată; în alte cazuri aroganţă, insolenţă, neîncredere în cei din jur; sau poate închidere în sine şi visuri sterpe ca un substitut al realităţii traumatizante. Astfel de conduite sunt semnele unei inadaptări. Ele reprezintă riscuri posibile dar nu inevitabile, lată cum le redă, cu luciditate, Radu Sergiu Buba: *"Apar însă şi complexele de inferioritate, descurajarea în faţa mediului fizic, teama în faţa contextului uman, retractilitatea, refugiul în carapacea microcosmosului egalilor, adică al celorlalţi orbi. Apar şi complexele de superioritate excesiv revendicative, poate să intervină şi delăsarea, complacerea în urzeala atârnărilor faţă de cei din jur şi lunecarea în alte dulci iresponsabilităţi precum singurătatea sterilă, vegetativă, înduioşarea de sine, demobilizarea, ruinarea perspectivelor şi mortificarea cutezanţei, vieţuirea minoră"* (R. S. Ruba, p.6).
Dincolo de toate aceste riscuri rămâne faptul că deficienţii vizuali au mari disponibilităţi pe plan socioafectiv, ca şi pe celelalte planuri ale realizării personalităţii lor.

Ei au o mare capacitate empatică, se simt atraşi de mediul social înconjurător, au o mare deschidere faţă de cei din jur şi o nevoie avidă de afecţiune. Capacitatea lor reală este de regulă mult peste ceea ce condiţiile le permit să realizeze, poate de aceea sunt uneori orgolioşi. Dar, aşa cum s-a spus despre ei, *"pentru reuşita în viaţă este mai bine să fie orgolioşi decât deznădăjduit* (P. Baillart, p.45). Iar dacă nivelul lor de aspiraţie profesională este adesea prea scăzut, aceasta se datoreşte faptului că societatea nu le deschide perspective pe măsura posibilităţilor lor.
în opoziţie cu portretul negativ schiţat mai sus putem înfăţişa acum chipul deficientului vizual care şi-a compensat bine handicapul. El ştie să-şi folosească forţele de cunoaştere senzorială şi logico-verbală, el stăpâneşte instrumentele muncii intelectuale şi ale unor activităţi practice, îşi cunoaşte limitele dar şi posibilităţile şi este încrezător în forţele lui. Nu aşteaptă să fie asistat; este autonom. Este deschis faţă de lumea înconjurătoare şi împăcat cu sine, capabil să dea şi să ofere prietenie, capabil să iubească şi să fie iubit. Dovedeşte echilibru afectiv, îşi stăpâneşte impulsurile, nu se lasă covârşit şi nu dezarmează. Mai mult ca orice el vrea să fie util, să-şi aibă locul său meritat în societate şi este capabil să-şi cucerească acest loc prin efortul de a se pregăti şi a munci eficient. Deficitul vizual mai mare sau mai mic nu-l handicapează; dimpotrivă, *"din această slăbiciune a văzului ia naştere o mare forţă"* (A. Adler, p.220).
în şcoală, în viaţă, în literatură, în paginile revistei *"Litera Noastră"* întâlnim, în zeci de ipostaze diferite, acest chip al deficientului vizual care îşi învinge cu demnitate deficienţa. S-o ascultăm, de exemplu, pe minunata scriitoare nevăzătoare Ana Hompot: "E *adevărat, există*

deficienţa asta şi omul trebuie să şi-o asume cu demnitate. Eu cred că în general trebuie să încerci să înlocuieşti ceea ce nu ai cu altceva. Mă bucur de- foarte multe lucruri: de flori, de îmbrăcăminte, de parfum uri, ca să nu mai vorbesc de cărţi...". Ea îşi găseşte fericirea în prieteni care-i oferă "o imensă iluminare", în munca ei pasionată de profesoară, în reuşitele elevilor ei, în familia ei, în muzică, în a scrie poezie care este preţuită ("Litera noastră" nr.2/1995).
Vom încheia cu cuvintele unui alt nevăzător, el însuşi model de realizare umană, care exprimă esenţa temei pe care am tratat-o aici: *"Nevăzătorii au aceleaşi gânduri, concepţii, aceleaşi sentimente, urmăresc aceleaşi ţeluri ca toţi oamenii... Număr că modul de a ataca adevărurile vieţii, tehnica de luptă cotidiană, strategiile, tactica de luare în stăpânire a realului şi de păstrare a acestuia sub control se întâmplă să fie, nu de puţine ori, semnificativ diferite"* (R. S. Ruba, p.5).

115

<Titlu> 10. CONSECINŢE PEDAGOGICE

întreaga educaţie specială reprezintă consecinţa pedagogică a înţelegerii particularităţilor dezvoltării elevilor deficienţi. Aici vom prezenta numai câteva aspecte care s-au desprins mai pregnant.
Trebuie spus mai întâi că particularităţile dezvoltării fizice şi psihice a deficienţilor vizuali nu sunt câtuşi de puţin "anormale"; ele sunt expresia legităţilor generale ale dezvoltării organismului nostru, manifestate în condiţii specifice.
Trebuie subliniat şi faptul că diferitele consecinţe secundare negative ale deficienţei vizuale nu sunt fatale şi că ele pot fi în foarte mare măsură prevenite, combătute sau ameliorate.
Asigurarea unor forme de compensare adecvate fiecărui caz dat serveşte bunei orientări a dezvoltării fizice şi psihice a copilului deficient vizual. Educaţia serveşte acest proces prin crearea situaţiilor care îl determină pe copil să acţioneze în direcţiile necesare bunei sale dezvoltări.
Aceasta se referă în primul rând la educaţia fizică şi la gimnastica de corectare.
Este vorba în al doilea rând de însuşirea celor mai adecvate modalităţi de percepere, de asigurarea ritmului percepţiei, de educarea motricitatii (iar la ambliopi de coordonarea vizual-motorie, de formarea unor reprezentări cât mai corecte şi mai complete, de precizarea noţiunilor, de corectitudinea limbajului, de transformarea tuturor disponibilităţilor copilului în trăsături pozitive. Să le oferim prilejul de a obţine succese meritate, care să le dea încredere în forţele lor şi în viitor. Să le dăm treptat posibilitatea de a acţiona din ce în ce mai autonom.
Trebuie să le oferim de asemenea copiilor un climat afectiv în care să le fie satisfăcută nevoia de încredere şi de afecţiune, în care să se simtă acceptaţi şi apăraţi, în care să se poată exprima şi valoriza.
Deficientul vizual nu este "asocial". Cu un bun educator, un grup de elevi ambliopi sau nevăzători poate deveni un colectiv bine structurat şi bine închegat, cu forţă de presiune, cu sentimentul datoriei. Există adevărate clase-grup în şcolile speciale, după cum există şi clase sau săli de internat în care domneşte dreptul celui mai tare, în care cei mai neajutoraţi sunt umiliţi şi oprimaţi.

116

Rezolvarea acestei probleme cere pricepere, înţelegere, dragoste pentru copii dar şi timp. Pentru moment, în învăţământul pentru deficienţii vizuali predomină *"grupurile cu coeziune moderată"* (A. Rozorea, p. 157).

În lumea contemporană, acceptarea socială a nevăzătorilor lasă încă mult de dorit. Sunt mulţi văzători plini de compasiune faţă de cei lipsiţi de vedere, pe care sunt gata să-i ajute, dar nu şi să-i trateze ca pe egali. O anchetă de tip sociometric în rândul a 186 de văzători, elevi de liceu din Statele Unite, a arătat că persoanele fără vedere sunt printre cele mai greu acceptate în relaţiile inter-personale. "Este *o dovadă a existenţei unor stereotipii negative faţă de orbr.* (C. l. Noian, C. *S.* Ashcroft, p.139). Aceste stereotipii ale văzătorilor poartă vina în multe cazuri de inadaptare socială a unor nevăzători. Ele sunt una din explicaţiile menţinerii şcolilor speciale pentru deficienţi vizuali. Ceea ce nu trebuie să ne facă să uităm necesitatea de a-i pregăti pe deficienţii vizuali să facă faţă confruntării cu "ceilalţi", cu care trebuie să aibă un contact cât mai frecvent încă din anii de şcoală. Există o teamă instinctivă de această confruntare şi trebuie să-i ajutăm pe copiii din şcolile speciale să o depăşească.

117

<Titlu> REZUMAT

Particularităţile care pot apare în dezvoltarea fizică şi psihică a deficienţilor vizuali sunt condiţionate de felul în care organismul lezat, lipsit total sau parţial de una din modalităţile senzoriale principale, se adaptează mediului de viaţă. Cu alte cuvinte, ele depind în mare măsură de felul în care se manifestă compensaţia.
Eventualele consecinţe secundare negative pot fi prevenite sau combătute printr-o educaţie corespunzătoare, începută din primele luni de viaţă.
Unele cercetări au scos în evidenţă fenomene de neuro-fiziologic legate de disfuncţia analizatorului vizual, de restructurările care au loc pe plan receptual şi efector.
în lipsa vederii, dezvoltarea fizică a motricitatii cunoaşte adesea o anumită întârziere, explicabilă prin limitarea şi frânarea libertăţii de mişcare. O educaţie fizică raţională, începută de timpuriu, poate asigura dezvoltarea fizică corespunzătoare fiecărei etape de vârstă.
Caracteristicile activităţii perceptive în condiţiile lipsei sau limitării vederii se răsfrâng asupra reprezentărilor elevilor deficienţi vizuali, în special asupra reprezentărilor lor spaţiale. Acestea sunt mai sărace, incomplete şi uneori chiar eronate. Este rolul educaţiei să remedieze această situaţie şi să asigure echivalenţa informaţională prin mijloacele adecvate deficienţei de vedere.
Chiar dacă, la începutul vieţii, dificultăţile adaptării schemelor senzori-motorii pot produce o anumită întârziere în constituirea operaţiilor intelectuale, gândirea deficienţilor vizuali are şansele unei dezvoltări până la cel mai înalt nivel al normalităţii.
Datorită rolului compensator al fenomenelor mnezice, memoria voluntară a slab-văzătorilor şi mai ales a nevăzătorilor se dezvoltă ca volum, trăinicie şi fidelitate peste nivelul mediu.
Tot datorită solicitărilor compensatorii, are loc adesea o dezvoltare peste nivelul mediu a unor calităţi ale atenţiei deficienţilor vizuali (concentrarea şi stabilitatea, mai puţin comutabilitatea).
Unele trăsături negative pe planul afectivităţii şi sociabilităţii se constituie ca reacţii de apărare atunci când copilul deficient vizual se simte izolat, respins, abandonat, lipsit de dragostea celor din jur. în condiţiile unui climat afectiv favorabil, în care să le fie satisfăcută nevoia de securitate, incluziune şi afectivitate, în care să se poată exprima şi valoriza, copiii deficienţi vizuali îşi câştigă echilibrul afectiv şi personalitatea lor înfloreşte.

118

<Titlu> Probe de consolidare şi autoevaluare

1. Ce ne pot indica encefalogramele deficienţilor vizuali?
2. Ce modificări pe planul dinamicii corticale produce deficienţa vizuală?
3. Cum se explică întârzierile în dezvoltarea fizică?
4. Cum se dezvoltă activitatea perceptivă în condiţiile cecităţii?
5. Dar în condiţiile vederii slabe?

6. Ce repercusiuni are deficienţa vizuală asupra reprezentărilor?
7. Cum se dezvoltă gândirea şi limbajul nevăzătorilor?
8. Citiţi şi apreciaţi opiniile lui P. Oleron privind dezvoltarea motorie şi gândirea nevăzătorilor (în volumul *Educaţia copiilor handicapaţi fizic, E.* D. R, 1970, pag. 51-57).
9. Citiţi şi dezbateţi în seminar paragraful *Dezvoltarea inteligenţei la deficienţii vizuali* din volumul "Psihologia deficienţilor vizuali" de V. Preda, pag. 151 -162.
10. Particularităţile atenţiei deficienţilor vizuali şi explicaţia lor.
11. Citiţi şi dezbateţi în seminar capitolul *Memoria* din cursul *Tiflologia. Psihologia deficienţilor vizuali* de W. Roth, pag.l35-143.
12. Cum se explică trăsăturile comportamentale negative ale unor deficienţi vizuali?
13. Analizaţi rolul educaţiei în conturarea profilului psihologic al elevului ambliop pe baza fragmentelor de la pag.67-69 şi 153-164 din volumul *Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambliopi* de M. Ştefan.
14. Citiţi nuvela *Ţara orbilor* de H. G. Wells şi apreciaţi care observaţii privind psihologia nevăzătorilor sunt corecte şi care ţin de fantezia autorului.

<Titlu> BIBLIOGRAFIE

1. Adler, A., *Psihologia şcolarului greu educabil,* l. R. l., Bucureşti, 1995.
2. Baillart,P., *L'enfant aveugle, G.* Doin, Paris, 1958.
3. Chircev, A., Codreanu, R., Roth, W., Salade, D., *Aspecte ale recunoaşterii şi denumirii obiectelor în procesul percepţiei tactile la copiii orbi şi văzători,* în voi. "Studii de psihologie pedagogică", E. S. D. P., Bucureşti, 1958.
4. Deschamps, G., *L'âducation physique adaptee aux aveugles,* Centre de documentation pedagogique, Val de Mame,1988.
5. Henri, P., La *vie des aveugles, P.* U. F., Paris,1948.
6. Labregere, A., *Aveugles ei amblyopes,* în "Leş enfants et lea adolescents inadaptes", A. Colin, Paris, 1967.
7. Marcu, l., Mangos, V., *Măsurători antropometrice la elevii nevăzători, cu cecitate dobândită la vârste şi de grade diferite,* în "Probleme de defectologie", voi. X, E. D. P., Bucureşti, 1980.
8. Noian, C.,Y., Asficroft, S.,C., *The Visually handicapped,* în "Probleme de pedagogie contemporană", vol.2, Biblioteca centrală pedagogică.1971.
9. Novicova, L..A., *Metodele electrofiziologice de cercetare în defectologie, în* "Probleme de pedagogie contemporană", vol.2, Biblioteca Centrală Pedagogică,1971.
10. O'Brien, R., *A developmental model for early chitdhood services with special definition for visually impaired children and their parents,* Rockville, Maryland,1976.
11. Oleron, P., *Educaţia copiilor handicapaţi fizic,* E. D. P., Bucureşti,1970.
12. Păunescu, C., Muşu, l., *Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual,* Editura Pro-Humanitate, Bucureşti,1997.
13. Piaget, J., Inhelder, B., ***Psihologia copilului,*** **E. D. P., Bucureşti,1970.**
14. Pop, M., ***Unele date privind particularităţile reprezentărilor la copiii orbi,*** **în "Probleme de defectologie", voi. X, E. D. P., Bucureşti, 1980.**
15. Preda, V., ***Psihologia deficienţilor vizuali,*** **Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, 1993.**
16. Roth, W., ***Tiflologia. Psihologia deficienţilor vizuali,*** **Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj, 1973.**
17. Rozorea, Anca, ***Deficienţa de vedere,*** **Editura Pro-Humanitate, Bucureşti, 1998.**

18. Ruba, R.,S., ***Constelaţia Homer. Antologia scriitorilor nevăzători din România,*** **SAS, Bucureşti, 1996.**
19. Ştefan, M., ***Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambtiopi, E. D.*** **P., Bucureşti, 1981.**
20. Villey, P., ***Le monde des aveugles,*** **Flammarion, Paris,1914.**
21. Zimkina, A.,M., ***Mecanismele generale şi speciale ale compensării funcţiilor distruse la om,*** **în "Probleme de pedagogie specială", E. S. D. P., Bucureşti.1961.**
22. Zemţova, M.,l., ***Particularităţile activităţii de cunoaştere a copiilor nevăzători de vârstă şcolară mică,*** **în "Probleme de pedagogie specială", E. S. D. P., Bucureşti,1961.**

120

<Titlu> TEMA V
<Titlu> EDUCAŢIA VIZUALĂ
<Titlu> 1. PUNEREA PROBLEMEI

Multă vreme s-a considerat că singurele posibilităţi de ameliorare a vederii sunt cele medicale: intervenţii chirurgicale, tratament medicamentos, corecţie optică. De asemenea se credea că resturile de vedere, mai mult sau mai puţin importante, trebuie ferite de orice •solicitare, pentru a fi astfel protejate. Ambliopii erau instruiţi prin aceleaşi mijloace ca şi orbii. Efectul era opus celui scontat: vederea ne-exercitată nu se păstra, ci scădea.
Abia în ultima jumătate de secol s-a răspândit ideea că, în multe cazuri, vederea ar putea fi îmbunătăţită printr-un exerciţiu vizual sistematic, adecvat fiecărui caz. Ideea a stârnit multe controverse, care nu s-au stins nici astăzi.
Printre cei care au exprimat, încă de la sfârşitul secolului ai XIX-1ea, această idee s-a aflat oftalmologul american W. H. Bates. Ambliop fiind, el şi-a aplicat lui însuşi un sistem de exerciţii vizuale, antrenând în special musculatura oculară. Se pare că ideea i-a fost Inspirată de vechile practici ale "pieilor roşii" de pe continentul american, care se supuneau unui antrenament vizual pentru a deveni *"ochi de vultur"* sau *"ochi de linx".*
Bates a avut mai mulţi discipoli care au continuat încercările lui. O elevă a lui, Margarett Corbett, a aplicat *"sistemul Bates"* marelui scriitor Aldous Huxiey, ambliop şi el din anii adolescenţei, din cauza unei keratite. Acesta a apreciat mult faptul că a izbutit astfel să citească şi să scrie *"fără tensiune şi oboseală"* (A. Huxiey, p.96), după cum arăta în cartea sa intitulată *Arta de a vedea* (The Art of Seeing).

122

Alţi medici oftalmologi au constat că tehnicile lor de diagnoză oculară şi de evaluare a diferiţilor parametri ai funcţiei vizuale pot servi implicit şi ca metode de reeducare vizuală. Am putea da drept exemplu aşa-numita metodă *"opto-psiho-pedagogică"* (G. Carlevaro şi H. Ouillon) utilizată atât în diagnoză cât şi în "trening"-ul vizual. Această dublă funcţionalitate este proprie şi astăzi metodologiilor de reeducare vizuală (Cuppers, Bangerter).
în ajunul celui de-al doilea război mondial, unii psihologi americani au folosit tahistoscopul pentru antrenarea piloţilor în a identifica rapid siluetele de avioane inamice. Ei au constatat curând că aceste exerciţii duceau şi la o creştere a acuităţii vizuale şi a câmpului de cuprindere vizuală. După război, psihologii S. Renshaw, F. Gregory-Roberts, A. Spielman ş.a. au continuat aceste cercetări şi au elaborat diferite tehnici de educaţie vizuală.
Alţi cercetători s-au preocupat în ultimele decenii de reluarea, în lumina ştiinţei contemporane, a unora din străvechile practici Yoga, care cuprind exerciţii destinate ameliorării vederii. Amintim în acest sens lucrările *Vision - A Holistic Guide to Healing*

the Eyesight **(apărută la noi sub titlul *Autovindecarea ochilor)* de J. Rottâ şi K. Yamâmoto şi *Das Augenubungsbuch,* de L. Scholl.**
După cum vedem, ideea educaţiei vizuale a venit din mai multe direcţii. Principala ei sursă a fost însăşi dezvoltarea învăţământului pentru deficienţii vizuali. Analiza rezultatelor procesului de învăţământ bazat pe utilizarea vederii, în şcolile pentru ambliopi, a dus la constatarea că se obţin progrese substanţiale, în special la începutul şcolarităţii, în dezvoltarea acuităţii vizuale la distanţa cititului, a câmpului vizual şi a altor parametri funcţionali ai vederii. O comunicare pe care profesorii Şcolii de ambliopi din Bucureşti au prezentat-o în faţa Societăţii de oftalmologie în anul 1964 a demonstrat pe bază de date statistice şi studii de caz că solicitarea vederii în munca şcolară nu numai că nu este dăunătoare dar şi ajută la creşterea eficienţei vizuale: *"In marea majoritate a cazurilor din şcoala noastră este necesară şi posibilă utilizarea raţională a funcţiilor vizuale în vederea dezvoltării lor* (M. Ştefan, N. Gheorghe, D. Mareş, p.67). O şcoală pentru ambliopi este implicit un institut de educaţie vizuală.
Chiar dacă procesul de învăţământ contribuie, prin fiecare din obiectele predate, la creşterea eficienţei vizuale a elevilor ambliopi, este necesară şi o educaţie vizuală individualizată, adaptată fiecărui elev, în raport cu dificultăţile constatate. Ţinând seama de acest fapt, planul de învăţământ al şcolilor pentru deficienţii vizuali cuprinde ore special destinate acestei activităţi, în cabinete speciale, cu profesori de specialitate.

123

Astăzi cei mai mulţi cercetători sunt convinşi de rolul pozitiv al unui antrenament vizual sistematic. Puţini sunt cei care mai cred că vederea trebuie ţinută "la păstrare", pentru a nu se deteriora. După cum scrie Oleron, "cu un copil ale cărui posibilităţi de vedere sunt stabilizate, atitudinea de conservare a acestora ca pe un bun inutil nu se justifică de loc. Cu condiţia examinărilor periodice ale medicului oftalmolog, examinări care vor depista eventualele deteriorări, utilizarea acestor posibilităţi este, din contră, prima grijă a profesorului"(P. Oleron, p.67).
Putem spune, aşadar, că *"educaţia vizuală a copilului handicapat vizual a intrat într-o eră nouă când a devenit clar că numai rareori este dăunătoare utilizarea* vederii (J .W. Jones, p.13).
Dacă necesitatea educaţiei vizuale este acum clară, nu tot atât de clară este explicaţia fenomenelor care duc la progresul vizual prin exercitare sistematică. Cum se poate să aibă loc un progres vizual în condiţiile în care leziunea organică rămâne neschimbată?
La această întrebare încercăm să răspundem în continuare.

<Titlu> 2. EXPLICAŢIA CREŞTERII EFICIENŢEI VIZUALE

În condiţii normale, funcţia vizuală se dezvoltă ontogenetic, din primele săptămâni de viaţă, în raport cu stimulii corespunzători. Copilul învaţă să vadă aşa cum învaţă să meargă sau să vorbească. Perfecţionarea funcţiei vizuale este treptată, ea continuând până în preadolescentă. Cu timpul vederea capătă un rol conducător în activitatea senzori-motorie, ea înglobând şi vizualizând şi o parte din experienţa celorlaltor simţuri.
în cazul unor leziuni oculare mai mult sau mai puţin grave sunt afectate, cum am arătat, anumite sub-sisteme funcţionale ale analizatorului vizual. Este firesc să apară o diminuare corespunzătoare a capacităţii vizuale.
Numai că diminuarea care apare nu este totdeauna corespunzătoare cu gravitatea leziunii, în cele mai multe cazuri vederea este mai scăzută decât ar fi de aşteptat în raport cu lezarea ţesuturilor oculare, adică cu piedicile obiectiv existente.

124

La diminuarea vederii organic explicabilă se adaugă o alta, suplimentară, aparent nejustificată.

Explicaţia nu o putem găsi la nivelul segmentului periferic al analizatorului (adică al globului ocular). Ea trebuie căutată la nivelul segmentului central, chiar dacă acolo substratul organic este intact.
Ca să înţelegem ce se întâmplă acolo, trebuie să ţinem seama de întreaga situaţie creată prin leziunea oculară. Ochiul lezat trimite imagini neclare, incomplete sau chiar eronate, deci cu o valoare adaptativă scăzută. Nefiind productive, ele nu sunt întărite la nivel central. Drept urmare, apare tendinţa de a se folosi cu precădere informaţiile venite din alte surse senzoriale, care aduc informaţii mai sigure şi solicită un efort energetic mai mic.
lată deci că limitarea aferentaţiei vizuale scade activitatea centrilor vizuali, făcând să crească reactivitatea terminaţiilor cerebrale ale celorlalţi analizatori, în loc de a-şi câştiga rolul dominant care i se cuvine, vederea se subordonează celorlaltor căi aferente. Lipsite de excitaţiile luminoase necesare şi fiind insuficient activate, zonele vizuale ale creierului sunt frânate în dezvoltarea lor funcţională. Are loc ceea ce A. Bangerter numeşte *"o subdezvoltare funcţională".* Potenţialul scoarţei cerebrale de a conduce activitatea vizuală rămâne astfel, într-o anumită măsură, nevalorificat. Ceea ce face ca vederea să fie mai scăzută decât ar impune piedicile organice oculare.
O explicaţie asemănătoare o dă oftalmologul francez Ch. Thomas, care consideră că datorită deficienţei vizuale se instalează o stare de inhibiţie în acele zone centrale ale aparatului vizual care sunt insuficient şi improductiv solicitate. Inhibiţia este accentuată şi prin inducţia produsă de folosirea intensă a zonelor cerebrale corespunzătoare altor analizatori, care aduc o informaţie mai bogată, mai certă, mai rapidă. Această stare de inhibiţie face ca activitatea receptorului vizual să nu se realizeze nici atât cât ar fi ea posibilă.
înţelegem acum că, pe lângă perturbările datorate leziunilor de la periferia analizatorului, care stau la baza deficienţei, se instalează un deficit suplimentar, un plus de deficienţă cauzat de fenomenele inhibitorii menţionate. Vederea este astfel mai mult afectată decât ar cere-o deficitul organic. Există o ambliopie "organică", suplimentată de o ambliopie funcţională, de natură inhibitorie.
Raportul dintre ambliopia organică şi cea produsă la nivel central prin inhibiţie sau subdezvoltare funcţională variază de la caz la caz, în funcţie de leziuni, parametri funcţionali, exerciţiu, fond de reprezentări şi alţi factori.

Există însă totdeauna un decalaj între capacitatea vizuală *manifestă* şi cea *potenţială.* Ceea ce înseamnă că în toate cazurile, chiar când nu se mai poate face nimic la nivelul receptorului, există anumite *rezerve funcţionale* la nivel central. Datorită acestor rezerve funcţionale, capacitatea potenţială este mai mare decât cea efectiv manifestată. De aceea în multe cazuri de ambliopie există speranţa că, acţionând pentru neutralizarea insuficienţei funcţionale şi combătând fenomenele inhibitorii instalate am putea obţine o îmbunătăţire a eficienţei vizuale, a capacităţii de a interpreta şi folosi chiar cele mai vagi imagini. Desigur, excludem cazurile în care o afecţiune nemiloasă condamnă la pierderea totală a vederii.
Mulţi autori acceptă astăzi explicaţia de mai sus, considerând că ameliorarea vederii elevilor ambliopi prin antrenament vizual este "de *natură* corticală, *învăţând să interpreteze imaginile retiniene vagi.* (A. Spielmann, p.966).
Există şi alte explicaţii ale creşterii eficienţei vizuale în urma exerciţiilor de gimnastică oculară. Astfel, unii autori se referă direct la efecte de natură anatomo-fiziologică la periferia analizatorului: prin exerciţiile oculare s-ar revitaliza ţesuturile, s-ar asigura o mai bună irigaţie sanguină a globului ocular, s-ar asigura o mai bună asimilare a vitaminelor necesare funcţiei vizuale. Nu s-au făcut însă cercetări serioase care să confirme aceste explicaţii.
Pentru noi este important de reţinut că prin educaţia vizuală (care nu se reduce la gimnastică oculară) putem face ca activitatea vizuală a elevilor ambliopi să fie mai eficientă. Chiar dacă nu

schimbă starea organică a receptorului optic, exerciţiul vizual sistematic este necesar atât pentru a diminua efectele negative ale deficienţei cât si deficienţa ca atare. A nu solicita vederea sub motiv că este d înseamnă a o face şi mai deficientă.

<Titlu> 3. CÂND ÎNCEPE EDUCAŢIA VIZUALĂ?

Este de dorit să înceapă cât mai de timpuriu, chiar din primele săptămâni de viaţă.
Să nu uităm că vederea este un proces comportamental care se învaţă - iar faptul acesta este valabil şi pentru slab-văzători.
Chiar dacă nu se constată disfuncţionalităţi vizuale, este necesar ca exerciţiul vizual să se desfăşoare de la începutul vieţii, ca parte a educaţiei perceptuale şi psihomotorii generale. Spre deosebire de aparatul funcţional auditiv, cel vizual nu este pe deplin maturizat la naştere; funcţionarea acomodaţiei, controlul asupra mişcărilor oculare şi alte aspecte funcţionale se perfecţionează odată cu substratul organic (mielinizarea nervului optic, structurarea zonelor corticale ale vederii) dar nu de la sine ci ca rezultat al experienţei vizuale pe care o câştigă copilul, mai ales în primul său an de viaţă. De aceea este necesar exerciţiul vizual.

126

Cu atât mai mult este el necesar atunci când medicul ne semnalează existenţa unor dificultăţi la nivelul funcţiei vizuale. Este foarte deficit de apreciat lucrul acesta de la început, mai ales dacă nu există leziuni oculare vizibile - dar chiar şi în acest caz unele indicii pot fi semnificative: reacţii pupilare, reacţii vestibulare, motilitatea oculară, apoi tendinţa de a examina tactil şi nu vizual obiectele ş.a.
Copilul cu vederea mai mult sau mai puţin deficitară nu poate fi lăsat să-şi dezvolte spontan posibilităţile vizuale; stimulii vizuali aleatorii nu sunt suficienţi pentru el. El are nevoie de o stimulare optică special organizată, într-un proces sistematic de creştere gradată a complexităţii sarcinilor vizuale. După cum remarcă Rosemary O'Brien în ghidul ei de *visual training: "Copiii cu vederea slabă care sunt trataţi ca văzători, cărora li se asigură condiţii bune de stimulare vizuală şi care sunt încurajaţi să folosească vederea îşi dezvoltă un grad de eficienţă vizuală mai înalt decât cei care, având aceeaşi acuitate, sunt trataţi ca fiind orb (8,* p.240).
lată de ce educaţia vizuală trebuie începută foarte devreme, încă din acea perioadă premergătoare limbajului, pe care Piaget o numea senzori-motorie, în care unele reflexe (inclusiv vizuale) genetic programate, se dezvoltă prin exerciţiu, ca bază a viitoarelor scheme perceptive.
Dar ce fel de educaţie vizuală este posibilă la această vârstă?
Rosemary O'Brien prezintă (8, p.235 şi urm.) un şir de "lecţii" pentru cea mai fragedă vârstă. De exemplu, pentru copilul de 0-6 luni un obiectiv este să-l facă să urmărească cu privirea un obiect mişcat în faţa ochilor. Pentru copilul de 7 - 10 luni apare şi obiectivul coordonării vizual-motorii: copilul întinde mâna spre obiectul în mişcare, îl apucă, îl strânge în mână. La 12 - 18 luni se fac exerciţii prin care copilul să caute cu privirea obiectul indicat (unde este tata, unde este păpuşa, unde este căţelul). La 18 luni se formulează obiectivul recunoaşterii elementelor unor obiecte sau imagini; copilul este solicitat să arate pe păpuşă, de exemplu, nasul, gura, ochii, mâinile, picioarele; începe procesul formării schemei corporale. Vârstele indicate sunt active, autoarea subliniind că diferenţele sunt foarte mari de la caz la caz.

127

Aceste exerciţii, ca şi cele din perioada preşcolară, sunt "concepute ca parte a unui program integral, care cuprinde concomitent dezvoltarea celorlalte modalităţi senzoriale, dezvoltarea psiho-motorie, însuşirea limbajului şi comportamentul social. Copilul învaţă să îşi folosească vederea concomitent cu învăţarea mersului şi a vorbirii, orientându-se din ce în ce mai sigur spre lumea exterioară. Rosemary O'Brien propune şi un şir de "lecţii" pe parcursul vastei preşcolare, inspirate de programul de exercitare vizuală al lui Natalie Barraga. Se urmăreşte cu deosebire învăţarea formelor geometrice elementare ca structuri şi diferenţierea lor, apoi reconstituirea ? tor din elemente. Concomitent se fac exerciţii de rânduire progresivă a unor obiecte după criterii spaţiale (diametru, înălţime, lungime), formându-se implicit noţiuni spaţiale (scurt, lung, cel mai lung, mic, mai mic, cel mai mic etc.). în cadrul sistemului întâlnim exerciţii de explorare vizuală a obiectelor şi imaginilor grafice, de lărgire treptată a câmpului vizual, de distingere a figurii de fond, de învăţare a culorilor şi de coordonare vizual - motorie, inclusiv exerciţii grafice, unele constituind pregătirea pentru viitoarea activitate şcolară. Se înţelege că toate aceste exerciţii sunt concepute sub formă de jocuri atrăgătoare. Unele din ele vor fi reluate în cadrul şcolar.
Toate acestea se pot armoniza foarte bine cu programele învăţământului preşcolar.
Odată cu intrarea în şcoală, elevul cu vedere slabă are posibilitatea de a se bucura nu numai de educaţia vizuală realizată implicit prin diferitele discipline şcolare dar şi de o educaţie vizuală special organizată în cabinetele destinate acestui scop.
în cele ce urmează ne oprim cu deosebire asupra problemelor educaţiei vizuale în şcoală, în orele special prevăzute prin Planul de învăţământ.

<Titlu> 4. OBIECTIVELE EDUCAŢIEI VIZUALE

Ca în orice alt domeniu al educaţiei, şi aici este necesar să ne precizăm intenţiile, să anticipăm rezultatele.
în general urmărim să diminuăm consecinţele pe care afecţiunea organică le are pe planul funcţiei vizuale pe planul funcţiei vizuale. Cu alte cuvinte, vrem ca vederea să se dezvolte până la cel mai înalt nivel posibil în fiecare caz dat, să se reducă decalajul dintre vederea potenţială şi cea manifestă.

Când nu se poate mai mult, urmărim ca cel puţin să se menţină vederea restantă şi să nu se degradeze potenţialul existent.
Acesta este scopul general. El se traduce în obiective concrete, raportate la situaţia fiecărui copil.
Trebuie să facem aici o precizare importantă. Problema definirii obiectivelor educaţiei vizuale se rezolvă altfel decât în procesul de învăţământ, chiar dacă şi aici ne străduim să formulăm obiectivele în termeni operaţionali, în învăţământ ne călăuzim după programele şcolare ale fiecărei clase, care ne indică (cel puţin ca valori medii) performanţele la care se pot ridica elevii de vârsta respectivă, dacă predăm cum se cuvine. Programele şcolare înglobează o anumită experienţă prin care s-au probat posibilităţile copiilor. Putem deci formula obiective a căror realizare ştim că este posibilă.
în domeniul educaţiei vizuale nu avem însă această certitudine iniţială a ceea ce este posibil. Aici nu ne aflăm în domeniul posibilului ci al probabilului. Nu putem prestabili cu precizie nivelul capacităţii vizuale la care se va ridica un anumit elev, cu o anumită afecţiune; tot ceea ce ne putem propune este să orientăm dezvoltarea spre cel mai înalt nivel cu putinţă în cazul dat. Aşadar, aici înţelegem obiectivele ca pe nişte *direcţii* spre care dirijăm exercitarea. Năzuim să ajungem cât mai departe în direcţiile respective dar fără a şti de la început până unde le vom putea parcurge. Direcţiile în care ne orientăm ne sunt dictate de chiar natura dificultăţilor vizuale şi de ceea ce ni se pare probabil în lumina diagnosticului şi prognosticului medical.

în acest sens, de *direcţii* spre care orientăm dezvoltarea prin exercitare, se pot formula diferite feluri de obiective, unele direct legate de optimizarea indicilor funcţionali ai vederii, altele de performanţele obţinute pe această bază în activităţi practice (citit, scris, activităţi manuale, orientare în spaţiu etc.). Le prezentăm în continuare pe cele mai frecvent formulate în orele de educaţie vizuală.

1. Creşterea distanţei de recunoaştere şi diminuarea dimensiunilor la care sunt identificate obiectele şi reprezentările tor grafice. Se realizează în special prin aşa numitele tehnici mnemoscopice. Se referă şi la educarea vederii la distanţa cititului, obiectiv primordial în multe cazuri.

2. Creşterea rapidităţii actului perceptiv. Obiectivul apare în cazurile de explorare lentă, şovăitoare, ilogică, redundantă. Se realizează în special prin tehnicile tahistoscopice - dar întregul proces de educaţie vizuală dinamizează percepţia.

129

3. Creşterea capacităţii de diferenţiere vizuală, prin elaborarea unor diferenţieri din ce în ce mai fine a detaliilor şi nuanţelor.

4. Diminuarea dificultăţilor localizării spaţiale în plan şi în spaţiu. Distingem dificultăţile corijabile prin exerciţiile de explorare vizuală (fixare, parcurgerea contururilor cu privirea etc.) şi cazurile de fixaţie excentrică (extrafoveală) care necesită în prealabil un tratament pleoptic.

5. Dezvoltarea sensibilităţii de contrast prin diminuarea contrastelor necesare în distingerea obiectelor de fond.

6. Dezvoltarea sensibilităţii cromatice prin exerciţii de percepere a culorilor. Mijloace sub-stitutive în cazul în care lipsesc pigmenţii retinieni corespunzători culorilor fundamentale.

7. Lărgirea câmpului perceptiv monocular şi binocular. Exerciţii speciale pentru cazurile în care câmpul vizual este limitat de cauze organice (opacifieri ale cristalinului, leziuni retiniene etc.).

8. Dezvoltarea capacităţii de disociere (în special micşorarea treptată a spaţiului necesar pentru distingerea separată a literelor).

9. Perfecţionarea simţului profunzimii, a posibilităţii de percepere în relief a obiectelor tridimensionale. Mijloace substitutive în cazul elevilor monoculari. Descifrarea semnelor convenţionale ale reliefului în imagini grafice.

10. Perfecţionarea aprecierii vizuale (din ochi) a mărimilor, distanţelor, direcţiilor.

Acestea sunt principalele obiective ale exerciţiilor de educaţie vizuală dar nu singurele posibile, în funcţie de specificul unui caz dat pot fi concepute şi altele.

Astfel, uneori se insistă asupra refacerii relaţiei dintre vederea foveală şi cea periferică. Intr-adevăr, în unele cazuri nu sunt reperate informaţiile obţinute prin vederea periferică; în altele se manifestă o fixaţie excentrică, mai mult sau mai puţin depărtată de fovee. O bună explorare vizuală impune coordonarea informaţiilor periferice cu cele foveale. Se consideră că un parametru central ar educaţiei vizuale ar fi *"activizarea tuturor potenţialităţilor vizuale ale fiecărui elev ambliop, prin realizarea la maximum posibil a inter-relaţiilor dintre capacitatea funcţională manifestă şi latentă a vederii foveale şt capacitatea funcţională manifestă şi latentă a vederii periferice?* (V. Preda, 1993, p.62). Fireşte, în măsura în care una din ele nu este anihilată de leziunea organică oculară.

130

În cazurile fericite în care se obţin rezultate bune în creşterea eficienţei vizuale şi se perfecţionează modalităţile de investigare vizuală ne putem propune un obiectiv mult

mai cuprinzător şi mai complex, de mare importanţă pentru slab-văzător *educarea spiritului de observaţie.* Este o exersare în arta de a observa cu atenţie, cu inteligenţă, cu sensibilitate umană.
Trebuie spus că toate aceste obiective se leagă într-un fel sau altul de *perfecţionarea explorării vizuale.* Dificultăţile de explorare sunt o consecinţă specifică a ambliopiei. Eficienţa sporită se obţine printr-o mai bună realizare a explorării vizuale a obiectelor şi imaginilor lor grafice. Explorarea vizuală este câmpul de acţiune al educaţiei vizuale. Adesea exerciţiul constă în conducerea explorării-. Pe acest pian. ai eficienţei explorării se manifestă şi rezultatele exercitării vizuale.
Se înţelege că obiectivele se individualizează după specificul fiecărui caz.
Există o dinamică a relaţiilor dintre toate aceste obiective. Performanţele obţinute într-o direcţie pot sprijinii apoi progresul în alte direcţii. Fiecare obiectiv are un caracter limitat şi achiziţia se poate pierde dacă nu există o consolidare prin aplicarea ei permanentă în activitatea practică, în învăţare, muncă, joc.
Noi nu vom menţiona aici drept obiective ale educaţiei vizuale formarea deprinderilor cititului, scrierii, desenării, lucrărilor practice şi altele care sunt în fapt obiective didactice, a căror realizare revine procesului de învăţământ. Totuşi profesorul de educaţie vizuală îşi poate propune, în proiectele sale, atunci când consideră necesar, să contribuie la dezvoltarea capacităţii elevului de a citi corect şi cursiv, la combaterea disgrafiei, !a descifrarea imaginilor grafice, la orientarea în spaţiu, la creşterea abilităţii manuale - toate acestea exprimând unitatea procesului didactic cu educaţia vizuală. Astfel înţeleasă, creşterea eficienţei vizuale trebuie să se reflecte în îmbunătăţirea activităţii şcolare şi în întreaga viaţă a copilului.

<Titlu> 5. FACTORI CARE CONDIŢIONEAZĂ DEZVOLTAREA EFICIENŢEI VIZUALE

Dezvoltarea eficienţei vizuale depinde de numeroşi factori obiectivi şi subiectivi. Despre unii dintre ei s-a şi discutat la cursul nostru: starea aparatului ocular, incapacitate funcţională, diferite feluri de repercusiuni asupra dezvoltării fizice şi psihice.
Dat fiind că în dezvoltarea vizuală este vorba în bună măsură de perfecţionarea interpretării imaginilor optice, interpretare poli-senzorială dar în care joacă un rol esenţial procesele psihice şi trăsăturile personalităţii, ne oprim aici asupra aşa-numitor "factori centrali" de care trebuie să ţinem seama ca să înţelegem şi să îndrumăm procesul educaţiei vizuale.
Trebuie spus însă că adesea, în condiţiile ambliopiei, aceşti factori centrali nu se dezvoltă corespunzător, chiar dacă sistemul nervos ca atare nu este lezat. Subdezvoltarea unor astfel de factori centrali devine şi ea o piedică în valorificarea maximă a posibilităţilor vizuale existente. Aceşti factori trebuie nu numai folosiţi în educaţia vizuală dar adesea trebuie ei înşişi dezvoltaţi mai întâi ca să-i putem utiliza cu folos. Dezvoltarea unuia sau altuia dintre aceşti factori poate deveni astfel *un obiectiv al educaţiei vizuale.*

<Titlu> 1. *Informaţia înmagazinată*

Eficienţa vizuală depinde de informaţiile de natură senzorială (reprezentări) şi logică (noţiuni, judecăţi) de care dispune copilul slab-văzător. Ele sunt cadrul de referinţă al identificării obiectelor şi fenomenelor pe cale vizuală. Cum se ştie, aceste informaţii

stocate au o funcţie compensatorie. Ele trebuie utilizate. Când ele sunt insuficiente sau incorecte, ne putem propune printre obiectivele educaţiei vizuale îmbogăţirea bagajului de reprezentări şi noţiuni, verificarea şi corectarea acestora, exercitarea recunoaşterii prin raportarea la modelele informaţionale stocate.

<Titlu> 2. *Schemele perceptive*

Succesul explorării vizuale depinde de schemele perceptive formate, adică de traseele oarecum stabilizate ale privirii în selectarea punctelor de reper ale obiectului investigat. Ele sunt un fel de algoritmi ai perceperii vizuale. La elevii ambliopi se manifestă o întârziere în constituirea schemelor perceptive, ceea ce face ca explorarea să se facă haotic şi neproductiv.

Când constatăm acest lucru, ne putem propune, printre obiectivele educaţiei vizuale, formarea unor scheme perceptive prin exerciţii de explorare vizuală îndrumată a diferitelor categorii de obiecte.

<Titlu> 3. *Capacitatea de structurare perceptivă*

Este capacitatea de a reflecta obiectele percepţiei în unitatea lor, în relaţiile dintre componentele lor esenţiale. Dificultăţile ambliopiei se răsfrâng asupra capacităţii de structurare spaţială, afectând perceperea imaginilor în ansamblul lor, a figurilor geometrice, a literelor, scrisul, punerea în pagină etc. Unele dificultăţi în învăţarea cititului şi scrisului de către elevii ambliopi sunt datorate tulburărilor structurării perceptive. Când constatăm că această capacitate este afectată, dezvoltarea ei devine obiectiv al educaţiei vizuale.
Trebuie spus că structurarea perceptivă este în legătură cu *capacitatea de diferenţiere,* perceperea obiectului ca un întreg depinzând nu numai de calităţile de ansamblu dar şi de diferenţierea elementelor şi relaţiilor dintre ele. Capacitatea de structurare şi cea de diferenţiere se dezvoltă concomitent, în complementaritatea lor.

<Titlu> 4. *Coordonarea vizual-motorie*

În condiţiile ambliopiei, în lipsa unei conduceri vizuale a mişcărilor, apare adesea o subdezvoltare psiho-motorie, o dexteritate deficitară. Procesul educaţiei vizuale include, în aceste cazuri, o exercitare tactil-kinestezică, condusă vizual, pe fondul dezvoltării motricitatii organismului în întregul lui. Perceperea tactil-kinestezică nu urmăreşte înlocuirea funcţiei vizuale ci asigurarea temeliei psihomotorii a vederii.

<Titlu> 5. *Procesele Intelectuale în sprijinul percepţiei vizuale*

***"Ar fi greu de spus unde se opreşte activitatea perceptivă şi unde începe inteligenţa",* scria J. Piaget. Inteligenţa este implicată în actul percepţiei vizuale. Explorarea vizuală presupune dirijarea raţională a privirii, conform unei logici adecvate. Cu atât mai mult este necesară intervenţia inteligenţei în condiţiile vederii slabe, când este vorba de a interpreta uneori imagini confuze şi detalii greu de reperat, în explorarea vizuală, ochiul se adaptează obiectului percepţiei în raport cu înţelegerea contextului, a sensului, a**

relevanţei unor repere. Procesul educaţiei vizuale se împleteşte astfel cu cel al dezvoltării intelectuale.

133

<Titlu> 6. Atenţia *ca factor al eficienţei vizuale*

Aldous Huxley considera, în cartea sa arta de a vechea scria că o cauză importantă a dificultăţilor vizuale este *"atenţia rău dirijată".* Dezvoltând capacitatea copilului de a-şi orienta şi concentra atenţia vizuală în explorare, obţinem de regulă o îmbunătăţire a eficienţei vizuale. Atenţia este un factor de compensare a vederii slabe. Nu este indicată însă o concentrare continuă la tensiune maximă, ci mai curând o trecere treptată, în procesul educaţiei vizuale, spre o atenţie post-voluntară, manifestată f ară efort excesiv.

<Titlu> *7. Factori afectivi şi atitudinali*

Educaţia vizuală este condiţionată şi de atitudinea elevilor faţă de această exercitare, de încrederea lor că vor progresa, de încrederea lor în noi şi în propriile lor posibilităţi. Contează hotărârea cu care trec ei la acţiune, dorinţa şi voinţa lor de a se exercita şi a progresa, bucuria de a vedea, motivaţia afectivă. Un succes cât de mic sporeşte elanul lor spre mai bine. Lipsa de elan, resemnarea, sentimentul neputinţei, anxietatea sunt stări de spirit care frânează procesul educaţiei vizuale. Bunul mers al educaţiei vizuale nu este posibil fără a ţine seama de factorii afectiv-atitudinali şi a combate manifestarea lor negativă, când este cazul. O atmosferă degajată în timpul exerciţiilor, cu o tentă ludică accentuată la cei mici este cel mai adesea adecvată.
Am prezentat aici principalii factori "centrali" care condiţionează succesul educaţiei vizuale. Ei se interferează în procesul investigării vizuale. Apelăm la ei în educaţia vizuală. Când ei înşişi sunt subdezvoltaţi, remedierea lor devine un obiectiv pe care-l urmărim ca să putem realiza condiţiile necesare în educaţia vizuală.

<Titlu> 6. TEHNICI DE EDUCAŢIE VIZUALĂ

<Titlu> A. Tehnici ortoptice şi pleoptice

Aceste tehnici se realizează de obicei în cabinetele medicale şi sunt premergătoare educaţiei vizuale din scoală. Unele tehnici pleoptice pot fi însă transpuse şi în activitatea din şcoală. Astfel de exerciţii adaptate, care sunt accesibile şi educatorilor, au fost recomandate de J. Sâdan, R. Sachsenweger iar la noi de dr. Eugen Raţiu în cartea *Tulburările motilităţii oculare.*

134

Tehnicile ortoptice servesc restabilirii sau corectării funcţiei binoculare. Ele urmăresc să asigure corespondenţa retiniana normală, fuziunea binoculară şi vederea stereoscopică. Se realizează cu o aparatură specială, al cărei prototip este aparatul numit sinoptofor, care permite excitarea simultană, precis reglabilă, a celor două retine.
Tehnicile pleoptice sunt monoculare, ele urmărind dezinhibarea ochiului ambliop.
în cazul ambliopilor cu fixaţie centrală (maculară), dezambliopizarea se realizează prin ocluzia ochiului "bun" şi exercitarea sistematică a ochiului ambliop prin diferite exerciţii de percepţie(jocuri pleoptice).
în cazul ambliopiilor cu fixaţie excentrică, tehnica pleoptică se realizează prin stimularea funcţiei maculare prin stimul! luminoşi puternici, dirijaţi cu un aparat numit

pleoptofor. în acest caz sunt necesare şi exerciţii de localizare spaţială, care se pot efectua în parte şi în orele de educaţie vizuală. Este vorba, de exemplu, de căutarea şi atingerea cu degetul a unui punct de pe tablă sau de pe hartă, de găsirea unui anumit semn grafic etc. Se pot practica şi exerciţii de "punctaţie" (piquage) adică înţeparea cu un ac a unor puncte al căror ansamblu formează până la urmă un desen (gradându-se mărimea şi densitatea punctelor, contrastul cu fondul, complexitatea figurii).
Dintre exerciţiile pleoptice la care contribuie şi activitatea din şcoală trebuie menţionate cu deosebire cele efectuate cu aparatul numit *Idealizator,* conceput de A. Bangeter. Acest aparat constă dintr-6 placă metalică prevăzută cu şiruri de mici orificii. Sub fiecare orificiu se află un mic bec. Prin butoane de comandă, educatorul poate lumina alternativ diferite orificii. Elevul trebuie să 'localizeze" cu degetul orificiul care devine luminos. Gradarea se realizează prin suprapunerea treptată peste placa metalică a unor folii de plastic care scad din ce în ce mai mult luminozitatea punctelor care trebuie localizate.

<Titlu> B. Exerciţii de explorare vizuală

Activitatea de explorare cu privirea este fundamentul educaţiei vizuale. O exercitare în acest sens este cu atât mai necesară cu cât foarte mulţi elevi ambliopi sunt lipsiţi, la începutul şcolarităţii de cele mai elementare deprinderi în acest sens.
Exerciţiile de explorare pornesc de la obiecte şi imagini simple, trecându-se treptat la altele mai complexe şi reducându-se treptat îndrumările verbale ale educatorului.

135

La început explorarea este ajutată prin conturarea puternică a imaginii grafice şi prin contrastul pregnant cu fondul, în unele cazuri Ieste necesar să se înceapă prin perceperea tactil-kinestezică şi vizuală a unor imagini cu conturul în relief, trecându-se treptat spre imagini plane. O întărire kinestezică în explorarea vizuală se obţine prin exerciţiile de copiere a desenelor cu indigo sau pe hârtie transparentă (calc) precum şi prin exerciţiile de decupare pe contururi din ce în ce {mai complicate. Dexteritatea câştigată astfel se subordonează vederii.

Un aparat conceput de A. Bangerter în acelaşi scop este *corectorul.* Elevul urmăreşte cu un indicator conectat la o baterie electrică figurile imprimate cu material izolant pe plăci metalice, conectate la aceeaşi baterie. Când traseul parcurs se abate de la figura trasată şi indicatorul atinge placa metalică, greşeala este semnalizată prin sunetul unei sonerii şi prin aprinderea unui bec roşu.

136

Elevul îşi dă seama singur că a greşit şi corectează traseul. Autoaprecierea imediată şi auto-corectarea independentă sunt factori de progres.

Exerciţiile de explorare a imaginilor grafice urmăresc însuşirea convenţiilor reprezentării în plan: faptul că obiectul care este mai departe în spaţiu apare mai mic şi mai sus pe desen, suprapunerea, schimbarea direcţiei liniilor în perspectivă etc. Se folosesc şi diferite jocuri tip labirint - în relief (a) sau cu şanţuri (b), în care traseul cunoaşte bariere şi întretăieri care solicită intervenţia inteligenţei în sprijinul explorării vizuale; ieşirea din labirint devine astfel motivaţia exerciţiului.
Toate exerciţiile de explorare urmăresc implicit formarea de scheme perceptive, capacitatea sesizării punctelor de reper esenţiale şi reducerea treptată a timpului de investigare.

<Titlu> C. Tehnici mnemoscopice

În această categorie se includ exerciţiile al căror scop dominant este scăderea treptată a dimensiunilor la care copilul poate identifica un obiect. Sunt importante mai ales în cazurile de miopie. A. Bangerter le numeşte "mnemoscopice", considerând că rezultatele obţinute au la bază fenomene mnezice: "Memoria vizuală legată de perceperea unui obiect face posibilă recunoaşterea unui obiect asemănător la dimensiuni mai mici. Memoria vizuală este puntea de legătură între obiectul perceput iniţial şi cel următor, ceva mai mic" (1, pag.39). La fel în cazul creşterii distanţei la care poate fi perceput un obiect. "Mnemoscopul" creat în acest scop se *bazează* pe proiectarea la distanţă crescândă sau la dimensiuni descrescânde a unor imagini pe un mic ecran. Un filtru permite variaţia luminozităţii iar un dispozitiv special măsoară timpul de expunere.

137

Există şi un "mnemoscop-trainer" la care imaginea este vehiculată cu un mic car care alunecă pe o şină lungă de 3,50 m.
În lipsa unor astfel de aparate se folosesc imagini imprimate pe cartoane (de obicei litere de 10/10 cm), prezentate de profesor mai întâi la distanţa Ia care are loc recunoaşterea, Încercându-se apoi treptat mărirea distanţei sau prezentarea literelor de dimensiuni mai mici. Se mai folosesc optotipi din lemn vopsit în negru.
La distanţa cititului se folosesc texte special imprimate, la care mărimea literelor este redusă de la un paragraf la altul. Se prezintă şi acelaşi desen în dimensiuni descrescânde.
Dintre numeroasele jocuri care se adresează memoriei vizuale mai amintim *"Jocul lui Kitrf,* numit astfel după eroul unei povestiri de Rudyard Kipling. De ex.se prezintă copilului un număr de obiecte aşezate pe masă, i se lasă timpul necesar pentru a le percepe apoi se acoperă masa (sau se întoarce copilul cu spatele) şi i se cere enumerarea obiectelor. Se gradează prin creşterea treptată a numărului de obiecte prezentate şi prin scurtarea timpului de expunere. Se evită verbalizarea, care ar abate atenţia de la memoria vizuală spre cea verbală.
în alte jocuri accentul cade pe desenarea sau construcţia unor modele memorate.

138

<Titlu> D. Tehnici tahistoscopice

Tahistoscopul este un aparat pentru măsurarea timpului de expunere al imaginilor care urmează a fi percepute vizual. După cum se ştie, unii psihologi americani care în timpul războiului foloseau tahistoscopul pentru antrenarea piloţilor în a identifica rapid siluetele de avioane inamice, au constatat cu timpul că aceste exerciţii duceau şi la o creştere a acuităţii vizuale şi a câmpului de cuprindere vizuală. După război, continuându-se aceste cercetări, s-a creat un sistem de educaţie vizuală tahistoscopică, care duce la grăbirea ritmului percepţiei prin prescurtarea investigaţiei vizuale, adică selectarea mai rapidă a punctelor esenţiale de fixaţie şi reducerea numărului lor.
În lipsa aparatului, în cabinetele noastre s-a folosit uneori un obturator fotografic, montat la un proiector.

<Titlu> E. Tehnici de diferenţiere şi structurare

Procese perceptuale complementare, diferenţierea şi structurarea se antrenează adesea concomitent, prin aceleaşi exerciţii.
Astfel, sunt larg folosite exerciţiile de *comparare* a unor imagini în ansamblu asemănătoare dar între care există şi diferenţe de detaliu. Aceasta presupune perceperea desenului ca întreg, dar şi distingerea detaliilor, care sunt confruntate mai mult sau mai

puţin sistematic. Se gradează prin amplificarea treptată a numărului de detalii diferite, prin "mascarea" lor şi prin creşterea complexităţii desenelor.

139

într-un alt exerciţiu se oferă o imagine-model (de exemplu cadranul unui ceas care arată o anumită oră) iar elevul trebuie să regăsească o imagine identică, ascunsă printre multe altele puţin diferite (cadrane care arată alte ore).

139

Aceluiaşi scop îi servesc jocurile tip "loto" precum şi cele tip domino şi chiar "ţintarul". Măria Montessori aprecia mult jocurile de încastrare, considerând că ele "perfecţionează *capacitatea ochiului de a percepe diferenţele"* (Descoperirea *copilului,* pag.152).
Un loc deosebit în dezvoltarea capacităţii de structurare spaţială îl au *exerciţiile de reproducere a unor imagini* (fie ele desene, figuri din beţişoare, construcţii din cuburi, modele de ţesut, mozaicuri etc.). Atenţia elevului se îndreaptă alternativ spre întreg, spre elementele lui şi spre raporturile dintre elemente, care dau configuraţia întregului. Se poate solicita un desen simetric cu cel dat.

Un rol asemănător îl au *exerciţiile de reconstituire a unor imagini* (jocuri tip "puzzle") în care structura se reface din elementele unei imagini tăiate în bucăţi. Se lucrează cu modelul în faţă sau după un model mintal. Amintim aici şi exerciţiile de completare a unor imagini lacunare.

141

O parte a exerciţiilor de structurare se referă ta orientarea în spaţiul grafic, la structura "punerii în pagină*.

<Titlu> F. Tehnici de gimnastică oculară

Musculatura oculară internă şi externă este exersată, desigur şi prin celelalte tehnici menţionate. Aici însă acest lucru se face în mod deliberat şi sistematic, fiind vorba de *conştientizarea* mişcărilor oculare, în măsura posibilului de controlul lor.
Cel mai simplu exerciţiu, care apoi le va însoţi pe celelalte, constă în mişcări comandate de închidere şi deschidere a pleoapelor. Se consideră că prin această clipire se reface purpura retiniana, ochiul se umezeşte şi capătă strălucire.
Pentru antrenarea musculaturii oculare externe se solicită , copilului ca, ţinând capul imobil, să mute privirea de la o imagine la alta. De exemplu el este situat în faţa unei ferestre sau a unui pătrat de 1/1 m desenat pe tablă şi i se cere să treacă cu privirea, la comandă, de la un unghi (colţ) la altul (shifting).

Parcursul se reia şi în sens invers, apoi pe diagonale. Variante: se urmăreşte un punct luminos proiectat cu lanterna pe un ecran, se urmăresc mişcările ritmice ale unui pendul sau metronom, se urmăreşte un obiect aflat în mâna educatorului şi mişcat în diferite direcţii, se parcurge cu privirea conturul unei figuri imaginare (de exemplu un 8)etc.

142

Pentru exersarea muşchilor oculari interni privirea este mutată de la obiecte mai apropiate la altele mai depărtate, cu o anumită ritmicitate. Variante: educatorul apropie sau depărtează un obiect; copilul merge înainte şi înapoi fixând un obiect.
Se fac şi exerciţii de disciplină oculo-motorie, solicitându-se imobilitatea (prelungită treptat) a pleoapelor şi globilor oculari, în exerciţiul numit "palming", copilul îşi acoperă ochii cu palma (fără să-i atingă) iar mişcările oculare se fac în întuneric, după comanda educatorului. Tot cu ochii acoperiţi i se cere copilului să evoce mintal diferite

imagini din memorie. Toate aceste exerciţii sunt însoţite de mişcări calme pentru reglarea respiraţiei şi relaxare. Uneori li se adaugă şi acupresură oculară.
în cadrul acestor tehnici sunt utilizate raporturile reciproce dintre vederea centrală şi vederea periferică, alternarea lor fiind în multe cazuri un factor al progresului funcţiei maculare (nu şi în cazurile de fixaţie paracentrală).

<Titlu> G. Exerciţii de coordonare ochi-mână

în aceste exerciţii se urmăreşte mobilizarea şi educarea motricitatii manuale dar nu pentru a înlocui vederea ci pentru a o ajuta, a-i da precizie. Multe din exerciţiile menţionate mai sus (punctări,
copieri, "corectorul", decupări pe contur, reconstituiri ş.a.) servesc implicit şi acestei coordonări ochi-mână, cu preponderenţă vizuală. Li se adaugă altele care urmăresc explicit coordonarea: înşirare de mărgele pe sfoară sau sârmă, înşurubare şi deşurubare, înşiretare, înnodare şi deznodare, închidere şi deschidere, încheierea nasturilor, îmbrăcarea unei păpuşi, împăturirea unei foi de hârtie, bobinare, jocuri de asamblare a unor piese, construcţii din cuburi, aruncarea şi prinderea unei mingii, a tăia o felie de pâine, a bate un cui, a scoate un cui cu cleştele, a desface o piuliţă cu cheia, împletirea unor sfori, mânuirea marionetelor, jocuri de ţintire etc.
Dintre exerciţiile elementare din programul Marianei Frostig, care îşi propune în primul rând educarea vizual-motorie, menţionăm trasarea unor linii între două puncte din ce în ce mai distanţate sau între două linii ajutătoare. Cele două linii ajutătoare pot închipui, de exemplu, marginile unei poteci iar copilul înaintează cu creionul printre ele, cu grijă să nu le atingă.

<Titlu> H. Exercitarea simţului profunzimii

Când se consideră necesară şi posibilă dezvoltarea simţului profunzimii se fac exerciţii pe principiul stereometrului: cu ajutorul unor sfori, tije, butoane sau manete se aliniază baghete sau popice aflate la o distanţă reglabilă.

<Titlu> I. Ameliorarea capacităţii de separare

Se folosesc instalaţii de tipul *"antrenorului de disociere lumino^[1]* (E. Raţiu, p.207).

<Titlu> J. Exercitarea atenţiei vizuale

Atenţia vizuală este antrenată prin exerciţiile de diferenţiere deja amintite dar şi prin cunoscutele probe de corectură sau de baraj, gradându-se timpul de exercitare şi dificultatea materialului propus.
Se folosesc şi jocuri care solicită "descoperirea" unor detalii (cât mai bine "mascate"), pe un desen, pe o hartă sau pe un plan.

<Titlu> K. Percepţia culorilor

în încercarea de ameliorare a vederii cromatice se folosesc uneori chiar testele de diagnoză a perceperii culorilor (tabelul Ishihara, Atlasul Tokio Medical College, sortarea de lânuri colorate etc.). Se mai folosesc diferite jocuri adresate sensibilităţii cromatice, lotouri, cuburi şi dominouri colorate, mozaicuri colorate, colorări de imagini. Se solicită gruparea obiectelor după criteriul culorii.

<Titlu> L. Aprecieri vtzuale

Se solicită elevilor aprecieri ale dimensiunilor unor obiecte la diferite distanţe şi ale distanţelor. Se clasează obiecte după criteriul mărimii. Se rânduiesc obiecte similare de dimensiuni diferite, în ordine crescândă.
Unele exerciţii de educaţie vizuală se pot face în aer liber: jocuri de orientare, jocuri de semnalizare vizuală cu braţele, cu fanioane colorate sau lanterne, exerciţii de apreciere vizuală a distanţelor dintre doi arbori sau a înălţimii unui arbore,., observaţii asupra plantelor şi animalelor, asupra obiectelor şi fenomenelor din mediul social înconjurător.

Tipurile de exerciţii prezentate mai sus sunt printre cele mai importante, totuşi ele nu epuizează varietatea formelor de antrenament vizual pe care le putem concepe în raport cu diferitele obiective urmărite. Creativitatea profesorului de educaţie vizuală are aici câmp liber de desfăşurare.

<Titlu> 7. CERINŢE PEDAGOGICE ÎN ORGANIZAREA EDUCAŢIEI VIZUALE

Proiectarea, organizarea şi desfăşurarea educaţiei vizuale ridică numeroase probleme de pedagogie specială.
Trebuie pornit de la un diagnostic oftalmologie foarte precis al fiecărui caz, incluzând şi un prognostic privind evoluţia afecţiunii organice şi funcţionale existente. Aceste date se completează cu o bună cunoaştere a felului în care elevul îşi foloseşte vederea în procesul de învăţământ şi în viaţa de toate zilele, a coordonării vederii cu motricitatea, a consecinţelor secundare ale deficienţei vizuale. Este necesară o psihodiagnoză temeinică care să ne ofere date asupra capacităţii intelectuale, asupra reprezentărilor şi proceselor afective, asupra întregului profil psihic al fiecărui copil. Informaţiile sunt furnizate de Cabinetul de psihodiagnoză al şcolii pentru deficienţii vizuali dar fiecare profesor de educaţie vizuală are posibilitatea de a le adânci.
O cerinţă pedagogică fundamentală este individualizarea activităţii de educaţie vizuală. Proiectând activitatea, profesorul va formula obiectivele de urmărit cu fiecare elev în parte. Chiar dacă nu putem prevedea precis unde vom ajunge, trebuie să ştim precis ce urmărim. Obiectivele nu sunt definitiv formulate; dacă pe parcursul semestrului constatăm că ele n-au fost bine stabilite (fiind prea facile sau, dimpotrivă, irealizabile) le putem schimba pe parcurs, în formularea unui obiectiv trebuie inclusă şi modalitatea prin care vom evalua realizarea lui.
în spiritul aceleiaşi individualizări stabilim şi tehnicile de educaţie vizuală prin care urmărim să realizăm obiectivele fixate pentru fiecare caz dat precum şi materialul didactic pe care intenţionăm să-l folosim. Chiar dacă organizăm acest "trainning" vizual cu 2-3 elevi laolaltă (ceea ce poate spori interesul unor exerciţii sub formă de joc) trebuie să diferenţiem cu rigurozitate sistemul de lucru al fiecărui elev. Numai o parte a activităţii micului grup va fi "frontală".

Ca şi obiectivele, tehnicile stabilite iniţial pot fi şi ele schimbate pe parcurs dacă se dovedesc inoperante sau riscante.

În desfăşurarea educaţiei vizuale esenţial este ca atât profesorul cât şi elevii să fie însufleţiţi de tendinţa spre progres, spre ridicarea performanţei. Elevii trebuie stimulaţi spre un efort susţinut pentru depăşirea nivelului iniţial şi atingerea obiectivului.
Aceasta ridică problema suportului motivaţional al activităţii. Pentru elevii mici mai ales, desfăşurarea exerciţiilor sub formă de joc reprezintă un stimul puternic. Este necesar totuşi ca ei să conştientizeze, cu vârsta, că este vorba de o activitate menită să ducă la creşterea capacităţii lor vizuale şi să năzuiască să se autodepăşească. O autoevaluare care să Ie permită să sesizeze rezultatele, fie ele cât de modeste, ale activităţii depuse poate constitui o motivaţie dintre cele mai eficiente. Aprecierile noastre trebuie să fie realiste dar să exprime şi încrederea noastră: *"ai reuşit să parcurgi acest contur cu o singură greşeală; ai progresat mult; în curând nu vei mai face nici o greşeală şi vei trece la unul mai greu'.* Climatul afectiv al relaţiei profesor-elev este aici foarte important. Măiestria profesorului de educaţie vizuală se exprimă şi în felul în care ştie să gradeze dificultăţile vizuale. Pornind de la nivelul existent, trebuie să stabilim o trecere treptată spre performanţe superioare, fără a ne aştepta la salturi, care rar se produc. Fiecare nou exerciţiu se bazează pe achiziţiile anterioare. Treptat sporim numărul de detalii ale desenului investigat sau contrastul dintre imagine şi fond. Continuitatea se realizează prin gradare prudentă.
înaintăm cu paşi mici dar siguri. Pentru aceasta trebuie să ne preocupe permanent consolidarea rezultatelor obţinute, căci achiziţiile se obţin greu dar se pierd uşor. Le putem stabiliza aplicându-le în activitatea curentă a elevului (învăţătură, joc, autogospodărire etc). Rezultatele educaţiei vizuale ne interesează nu "în sine" ci ca mijloace de ridicare a rolului vederii în viaţa slab-văzătorului, în activitatea sa din ce în ce mai autonomă.

<Titlu> REZUMAT

În majoritatea cazurilor, în măsura în care vederea restantă este utilizată, are loc o creştere a eficienţei vizuale.
Educaţia vizuală constă în exercitarea sistematic şi progresiv organizată a vederii, urmărindu-se creşterea anumitor indici funcţionali ai acesteia şi sporirea eficienţei ei.
De regulă, capacitatea vizuală manifestă a unui deficient vizual se află sub nivelul potenţialului real. Acest decalaj se explică prin faptul că, pe lângă scăderea vederii cauzată direct de leziunile aparatului ocular şi din cauza aferentaţiei reduse se instalează şi o *subdezvoltare funcţională la* nivelul centrilor corticali corespunzători. Aceasta duce la o scădere suplimentară a vederii, nejustificată organic. Tocmai acest 'supliment" de ambliopie, de natură corticală, este combătut prin educaţia vizuală (care are însă şi efecte tonice asupra aparatului vizual ca atare).
Este de dorit ca educaţia vizuală să înceapă cât mai devreme, încă din perioada senzori-motorie, când se pun bazele schemelor perceptive vizuale, în învăţământul special pentru deficienţii de vedere sunt prevăzute, prin Planul de învăţământ, ore special destinate educaţiei vizuale.
Creşterea eficienţei vizuale prin exerciţiu *(training vizual)* este condiţionată de numeroşi factori care ţin de starea aparatului ocular şi afecţiunile vizuale, pe fondul întregii dezvoltări fizice şi psihice a deficientului vizual. Foarte importanţi sunt anumiţi *factori centrali* ca: informaţia înmagazinată, schemele perceptive în curs de formare, capacitatea de diferenţiere şi structurare perceptivă, nivelul coordonării vizual-motorii şi alţii, printre care factori de natură afectiv-atitudinală.
Există numeroase tehnici de educaţie vizuală, de la cele de natură medicală (ortoptice şi pleoptice) la cele bazate pe diferite procedee de îndrumare a activităţii de explorare vizuală a copilului. Unele tehnici sunt direct legate de exersarea indicilor funcţionali: distanţa vederii dare, câmpul de cuprindere vizuală, simţul profunzimii, sensibilitatea cromatică etc. Se cultivă şi motriciitatea manuală, dar sub conducerea vederii şi fără a o înlocui. De asemenea se practică o „gimnastică" a muşchilor oculari interni şi externi (pleoptică motorie).
Organizarea activităţii de educaţie vizuală în cabinetele special destinate acestui scop se bazează pe diagnoza precisă a fiecărui caz, pe formularea unor obiective adecvate cazului, pe alegerea unor tehnici adaptate obiectivelor. Ca şi în activitatea didactică, contează mult climatul afectiv creat în relaţia copil-educator.

147

<Titlu> Probe de consolidare şi autoevaluare

1. în ce constau rezervele funcţionale mobilizate în educaţia vizuală?
2. Cum se explică decalajul între capacitatea vizuală manifestă şi cea potenţială?
3. Ce urmărim prin educaţia vizuală?
4. Prin ce se deosebeşte formularea obiectivelor educaţiei vizuale de formularea obiectivelor didactice?
5. Menţionaţi 5 obiective posibile ale educaţiei vizuale, referindu-vă la 5 cazuri concrete.
6. Pot fi operaţionalizate obiectivele educaţiei vizuale?
7. Menţionaţi factorii care condiţionează dezvoltarea eficienţei vizuale a unui elev cu deficienţă de vedere.
8. Cum poate contribui educatorul la exerciţiile pleoptice?
9. Cum antrenăm muşchii oculari interni şi externi în gimnastica oculară?
10. Ce înţelege A. Bangerter prin exerciţii mnemoscopice?
11. Cum a apărut *trainingul* la tachistoscop?
12. Cum putem exercita atenţia vizuală?
13. Menţionaţi 5 jocuri care pot servi antrenării capacităţii de diferenţiere şi structurare spaţială.
14. Menţionaţi 5 exerciţii de coordonare ochi-mână.
15. Faceţi o sinteză a tehnicilor de educaţie vizuală învăţate.
16. Menţionaţi unele cerinţe pedagogice de care ţinem seama în organizarea activităţii de educaţie vizuală.
17. Cum se poate realiza educaţia vizuală în prima copilărie?
18. Citiţi în volumul *Explorarea vizuală* de V. Preda concluziile de la pag.208-209. Ce decurge din acest text pentru educaţia vizuală?
19. Citiţi în volumul *Terapia educaţională integrată* (coord. I. Muşu, A. Taflan) exerciţiile din programul Frostig (pag.41-53). Ce obiective de educaţie vizuală urmăresc aceste exerciţii?
20. Efectuaţi exerciţiile oculare" din desenul de la paragraful 6, punctul G, respirând rar şi clipind după fiecare mişcare. Executaţi-le apoi cu ochii închişi.

148

<Titlu> BIBLIOGRAFIE

1. Bangerter, A., ***Traitement de l'amblyopie,*** **Heraly, Charleroi,1953.**
2. Barraga, N., ***Visual Handicaps and Learnuing: A Developmental Approach,*** **Belmont,Wadsworth Company,1976.**
3. Carlevaro, G., Ouillon, H., ***Leş troubles de la vue chez l'ecolier,*** **Ed.sociales, Paris,1960.**
4. Frostig, M., ***Program for the Devetopment of Visual Perception,*** **Foliet, Chicago, 1973.**
5. Gregory-Roberts, F., ***The Visual Education of the Blind and the Partially Sighted Child,*** **Rev.d'Ophtalm. Sociale,24-25/1958.**
6. Huxley, A., ***L'art de voir,*** **Payot, Paris,1935.**
7. Jones, J.,W., ***The Visually Handicapped Child at Home and School,*** **Government Printing Office,Washington,1963.**
8. O'Brien, R., ***Vision Training*** **în** ***"A developmental model with special definition for visually impaired childrerf,*** **Rockville, Maryland,1976.**
9. Oleron, P., ***Educaţia copiilor handicapaţi fizic,*** **Bucureşti, E. D. P.,1970.**

10. Preda, V., ***Explorarea vizuală,*** **Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti,1988.**
11. Preda, V., ***Psihologia deficienţilor vizuali,*** **Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca,1993.**
12. Raţiu, E., ***Tulburările motilităţii oculare,*** **Editura medicală, Bucureşti,1970.**
13. Renshaw, S., ***The Visual Perception and Reproduction of Forms by Tachistoscopic Methods,*** **J.of Psychology,21 /1945.**
14. Roth, W., ***Dezvoltarea eficienţei vizuale a elevilor cu resturi de vedere din şcoala de orbi,*** **Probleme de defectiologie voi. VII.1970.**

149

15. Rotte, J., Yamamoto, Y., ***Autovindecarea ochilor,*** **Teora, Bucureşti, 1998.**
16. Rozorea, Anca, Muşu, L, ***Deficienţa de vedere,*** **în voi. "Psihopedagogie specială. Deficienţe senzoriale", Editura Pro Hu-manitate,1997.**
17. Sachsenweger, R., ***Sehubungen. Ein Bilderbuch,*** **Barth, Leipzig,1965.**
18. Sedan, J., ***Post-cure de l'amblyope reeduquâ,*** **Masson, Paris,1968.**
19. Scholl, L., **Das *Augenubungsbuch,* Rowohlt, Beriin.1981.**
20. Ştefan, M., ***Educarea copiilor cu vedere slabă- ambliopi,*** **E. D. P., Bucureşti,1981.**
21. Ştefan, M., Gheorghe. N., Mareş, D., ***Probleme ale dezvoltării capacităţii vizuale a elevilor slab-văzători,*** **Oftalmologia, nr.1/ 1965.**
22. Spielmann, A., **Leş *essais d'amelioratin de l'acuite visuelle par l'entrainement au tahistoscope,* Annales d'oculistique" nr. 10/ 1962.**

150

<Titlu> TEMA VI

<Titlu> DEPLASAREA ŞI ORIENTAREA SPAŢIALĂ A DEFICIENŢILOR VIZUALI

<Titlu> 1. IMPORTANŢA PROBLEMEI ORIENTĂRII SPAŢIALE

Semnalele după care ne orientăm în spaţiu în condiţiile vederii normale sunt predominant vizuale. De aceea, una din consecinţele cele mai grave ale pierderii vederii este îngrădirea libertăţii de mişcare. Acest neajuns nu va fi niciodată remediat pe deplin. Există mecanisme compensatorii care pot fi mobilizate pentru a restabili, în bună măsură, acest act esenţial de interacţiune cu mediul, dar ele nu se manifestă decât în condiţiile unei educaţii corespunzătoare cerinţelor deficienţei vizuale. Despre această educaţie vom discuta în capitolul de faţă.
Lipsa stimulilor vizuali care să solicite mobilitatea şi să asigure o anumită securitate face ca, în lipsa unei educaţii timpurii adecvate, la mulţi nevăzători să se manifeste încă din primii ani de viaţă o scădere a tendinţei spre mişcare, un anume sedentarism, o atitudine de pasivitate. După cum s-a arătat în cap. IV, când s-au analizat repercusiunile deficienţei vizuale asupra dezvoltării fizice şi psihice, se poate produce o întârziere în apariţia mersului şi o mobilitate sub nivelul vârstei. Acest fapt are urmări asupra întregii dezvoltări fizice, care şi ea poate rămâne în urmă. Posibilităţile de cunoaştere a realităţii şi de comunicare socială sunt şi ele mai reduse dacă nevăzătorul nu este capabil să se orienteze liber, autonom în mediul înconjurător, dacă el este continuu dependent de ceilalţi.

152

Cu timpul, dependenţa în deplasare devine o formă de decompensare.
lată de ce, formarea capacităţii de deplasare autonomă şi de orientare autonomă în spaţiu trebuie considerată drept unul din cele mai importante obiective ale muncii

educativ-recuperative cu copiii nevăzători şi cu cei cu ambliopie gravă. Nu este vorba numai de o problemă practică a vieţii curente a deficientului vizual ci de o condiţie primordială a întregii sale dezvoltări, întreaga evoluţie a personalităţii sate depinde de felul în care izbuteşte să se deplaseze liber acolo unde doreşte sau este necesar, în măsura în care această capacitate se constituie, orizontul său de cunoaştere se lărgeşte, experienţa sa de viaţă se îmbogăţeşte, sfera relaţiilor sale umane se amplifică şi integrarea sa socială este facilitată. Se schimbă atitudinea lui faţă de ceilalţi şi a celorlalţi faţă de el. Este o confruntare cu lumea exterioară care influenţează întreaga lui viaţă. Faptul că poate călători independent, că ajunge singur la locul de muncă şi că acolo se deplasează liber, că se întoarce singur acasă, că participă la această aventură care este circulaţia p6 drumurile publice şi cu mijloacele de transport -toate acestea îi dau sentimentul că este independent şi nu dependent, îi dau încredere în sine, în forţele reale de care dispune. Astfel, independenţa lui creşte realmente. Nu poate fi vorba de o compensare reală a deficienţei dacă nu se câştigă posibilitatea deplasării libere.

<Titlu> 2. COMPONENTELE PROCESULUI DE ORIENTARE SPAŢIALĂ

Acest obiectiv important al psihopedagogie! speciale este în aceiaşi timp şi foarte greu de realizat. A învăţa să te deplasezi şi să te orientezi în mod autonom în spaţiu este un proces complex, care solicită diferitele laturi ale persoanei nevăzătorului. Deplasarea depinde de anumite competenţe psihomotorii achiziţionate de nevăzător precum şi de mobilizarea mijloacelor de cunoaştere senzorială de care dispune. O astfel de activitate presupune o motivaţie puternică şi în general un suport afectiv, o dorinţă profundă de a reuşi pe acest drum al cuceririi autonomiei. Ea implică în acelaşi timp o intensă activitate intelectuală, căci informaţiile senzoriale trebuie interpretate, reprezentările şi noţiunile spaţiale trebuie actualizate, imaginea itinerarului trebuie construită, explicit sau implicit, pe plan mintal după cum trebuie imaginată şi o strategie a parcurgerii itinerarului până la ţintă, valorificând reperele care pot fi sesizate în fiecare etapă intermediară.

Complexitatea procesului nu trebuie să ne sperie, totuşi. Practica ne arată că, în funcţie de calităţile personale şi de efortul depus, într-un timp mai scurt sau mai lung, toţi nevăzătorii pot dobândi, cel puţin în parte, competenţele necesare orientării în mediul înconjurător. Desigur, nu toţi la acelaşi nivel, nu toţi prin aceleaşi mijloace. Rezultatul depinde şi de momentul când a început această educaţie, de deprinderile acumulate anterior, de calitatea educaţiei, de condiţiile ei, de atitudinea celor din jur.
Deplasarea în spaţiu şi orientarea spaţială sunt o expresie a interacţiunii organismului cu mediul. Este vorba de a se determina, pe bază perceptuală, poziţia organismului în raport cu anumite obiecte înconjurătoare, care prezintă interes precum şi poziţia acestor obiecte în raport cu organismul (mă aflu în faţa porţii, o maşină vine din dreapta). Această situare poziţională implică şi structurarea mentală a cadrului spaţial în care ne aflăm atât noi cât şi obiectele care ne interesează. Imaginea mentală a spaţiului, nu totdeauna conştientizată (şi care la nevăzători nu este, desigur, o imagine vizuală) asigură dispunerea noastră şi a obiectelor în spaţiu, facilitând orientarea prin localizare şi prin sugerarea distanţelor şi direcţiilor, permiţând acţiunea necesară (deplasarea spre obiect sau, dimpotrivă, evitarea lui dacă este cazul).
Toate acestea se referă la un spaţiu restrâns, în care poate acţiona recepţia senzorială. Dar orientarea spaţială se referă şi la deplasarea spre obiective mai depărtate, în afara câmpului percepţiei. Cu atât mai mult în acest caz este necesară imaginea mentală a raporturilor

spaţiale, inclusiv a itinerarului de parcurs spre ţinta vizată. Imaginea include şi repere intermediare, unele sesizabile perceptual, care vor fi parcurse succesiv, de-a lungul traiectoriei.
Complexitatea procesului de educare a capacităţii de orientare spaţială face ca el să se definească prin mai multe componente, aflate în permanentă interacţiune. El implică mişcare - aşadar o componentă motrică. El se bazează pe mobilizarea modalităţilor senzoriale substitutive şi pe eventualele resturi de vedere, deci are şi o componentă senzorială. Sunt puse în valoare datele stocate în sfera cognitivă (reprezentările precum şi informaţiile logico-verbale), ceea ce constituie componenta cognitivă. La acestea se adaugă o componentă afectiv-atitudinală, care energizează procesul.
Obiectivul general al formării capacităţii de orientare spaţială trebuie realizat acţionând în direcţia tuturor acestor componente. Fiecare dintre ele poate fi exprimată prin obiective educaţionale, unele operaţionabile şi toate subordonate obiectivului general.

154

<Titlu> Componenta motrică a orientării spaţiale

Orientarea spaţială eficientă este condiţionată de competenţele motrice pe care şi le-a format copilul.
Constituirea lor începe din primii ani de viaţă, fiind determinată de legităţile generale ale dezvoltării motricitatii, de specificul deficienţei vizuale dar şi de condiţiile de educaţie de care se bucură copilul. Când nu se exercită o astfel de educaţie timpurie, antrenamentul sistematic al mobilităţii corporale începe abia cu intrarea în şcoală. Un astfel de antrenament poate fi necesar şi în cazul orbirii tardive, chiar dacă persoanele respective au deprinderile motrice necesare deplasării spaţiale a unui văzător.
în lucrările de specialitate se menţionează adesea că cecitatea duce ia o mobilitate redusă, la întârziere în dezvoltarea motricitatii şi la deficienţe locomotorii. Lucrul acesta poate fi însă prevenit în bună măsură dacă de la începutul copilăriei se acţionează cu pricepere pentru o dezvoltare a mobilităţii corporale cât mai apropiată de normal. Este drept că lipsa vederii predispune la imobilitate (din lipsa stimulilor incitanţi şi din teama de necunoscut), ceea ce înseamnă că de la început trebuie să organizăm situaţii educaţionale care să-l determine pe copil să se mişte, să fie activ, să se deplaseze în spaţiul înconjurător.
în condiţii obişnuite, dezvoltarea motricitatii se realizează oarecum spontan, sub impulsul unor reflexe care apar la timpul cuvenit. Aici este necesară intervenţia educatorului, îl ajutăm să înveţe să ridice capul în primele luni, ridicându-i chiar noi capul dacă este nevoie. Dacă nu se rostogoleşte singur pe podea pe la 7-8 luni îl rostogolim noi, cu blândeţe şi dragoste, într-un joc vesel. Dacă nu stă în poziţie şezând la 9-12 luni, îl ajutăm noi mai întâi. Se simte nesigur când se ridică pe picioare, pe la 14 luni, fiindcă numai o mică parte a corpului vine în contact cu solul (tălpile), dar îl sprijinim, îi dăm curaj şi ne bucurăm împreună când se ridică şi singur. II stimulăm să vină spre noi, chiar dacă vine în patru labe. li oferim un cadru bine delimitat şi fără obstacole pentru primii paşi (pătuţul, un mic ţarc, un colţ de cameră), pe la 18 luni. Şi iar ne bucurăm împreună când face primii paşi fără să-l susţinem, sprijinindu-se de perete sau de marginea pătuţului. Sunt primii paşi către autonomie.

155

Copilul îşi dezvoltă astfel mobilitatea în cooperare cu "partenerul" său adult, care ştie când să-l ţină de mână şi când să-l lase singur şi mai ales care ştie cum să asigure diferite surse de sunet care să-l

atragă pe copii. La 3 ani copilul poate să se deplaseze singur în casă, ocolind obstacolele iar mersul este pentru el un joc minunat. Ştie să sară pe somieră şi să se cațere pe fotoliu. A început să câştige sentimentul că poate să se deplaseze, aşadar un început de încredere în forţele sale. Desigur, când iese în lumea amenințătoare de afară are nevoie din nou de mâna securizantă a părintelui.
lată-l acum la grădiniţa pentru nevăzători. Aici antrenamentul motricitatii se face tot sub formă de joc dar cu un accent mai mare pe inițiativa şi independenţa copilului. Se dezvoltă în continuare mişcările elementare: mersul, săritul, alergatul şi chiar ţopăitul. Există multe jocuri care impulsionează deplasarea, apelând la imaginaţia copilului: "Mergem în vizită", "Facem o plimbare", "Şoarecele şi pisica", "Unde este clopoţelul", Tropăim ca uriaşii", "Cum stă barza într-un picior", "Cum sare broscuţa", "De-a trenul", jocuri care imită mersul unor animale etc. Copilul învaţă să se deplaseze spre educatoarea care îl cheamă, orientându-se după vocea acesteia, pe o distanţă care se măreşte treptat. La început este nevoie să fie uşor împins pentru a avea impulsul de a se deplasa. Un timp merge însoţit, apoi liber. Va învăţa şi deplasarea în ritmul unei muzici sau al bătăilor din palme ale educatoarei. Poate că aici va face cunoştinţă şi cu tricicleta, pe care mai întâi o va explora amănunţit, apoi va învăţa să o folosească, împingând pedala, mişcând ghidonul în direcţia dorită.
La intrarea în şcoala pentru nevăzători, această educaţie a motricitatii continuă în mod sistematic, fiind prevăzută ca obiect de învăţământ în clasele l - IV în conformitete cu *Programa de orientare spaţială şi mobilitate.* Printre obiectivele menţionate de această programă şcolară se află:
"Dezvoltarea generală a mobilităţii corpului, formarea deprinderilor motorii, a* capac/fă/// *de mişcare dintr-un loc în altul.
În acest cadru operaţional este urmărită sistematic, clasă de clasă, în mod gradat, dezvoltarea unor competenţe motrice fundamentale pentru asigurarea mobilităţii corporale necesare deplasării în spaţiu, lată cum se dezvoltă ele.
Mersul, **în clasa l se exercită: mersul lent pe distanţe scurte, apoi prelungite treptat; parcurgerea perimetrului încăperilor, cu atingerea peretelui cu mâna, apoi cu o atingere din ce în ce mai rară; deplasări de la un obiect la altul (fără obstacole, apoi cu obstacole care trebuie ocolite); deplasări cu schimbarea direcţiei; mers în cuplu, mers în şir indian, mersul cu un obiect într-o mână sau în ambele mâini, în clasele mai mari copilul învaţă să numere paşii de la un reper la altul şi să aprecieze distanţele. Se urmăreşte ţinuta în timpul mersului.**

156

Alergatul. **Alergatul pe loc cu mâinile sprijinite de bancă, alergatul pe loc cu mişcarea braţelor, alergarea cu un însoţitor, alergatul între două sfori legate paralel, alergatul cu mâna pe o sfoară întinsă, alergatul în cerc ţinând în mână o sfoară legată de un ţăruş, alergatul pe o pistă cu repere fixe,**

Statul într-un picior. **Statul într-un picior cu sprijinirea mâinii de bancă sau cu sprijinul educatorului, statul într-un picior fără sprijin, statul alternativ pe piciorul drept, apoi stâng după comandă, jocuri ("Leapşa într-un picior")**

Săritul. **Săritul pe loc într-un picior, săritul cu ambele picioare, săritul în cuplu, săritul cu numărarea săriturilor, săritul cu coarda, săritul în lungime la groapa cu nisip.**

întoarcerea, **întoarcerea capului, trunchiului. Cotirea unui colţ al unei clădiri, cu şi fără atingerea zidului.**

Rostogolirea. **Rostogolire spre dreapta, spre stânga, pe perne, în iarbă. Rostogolirea ca o minge.**

Urcatul şi coborâtul. **Pe scară, cu sprijin pe balustradă. Simularea urcării şi coborârii pe scara tramvaiului, autobuzului.**

Cățăratul. **Cățăratul pe spaliere cu ajutorul mâinilor şi picioarelor, apoi numai cu mâinile. Cățăratul pe frânghie. Cățăratul pe copaci.**

Echilibrul. **Mersul pe banca de gimnastică, înainte şi înapoi. Mersul pe plan înclinat, în clasele mai mari, mersul cu patina cu rotile.**
Sfera competenţelor motrice necesare educării mobilităţii este mult mai amplă decât am arătat prin exemplele de mai sus. De la caz la caz pot fi importante şi altele: a se apleca, a se târî, a merge în vârfuri, a sta atârnat de o bară, a împinge etc.
Tot acest antrenament motor se realizează gradat, pe distanţe progresive, sporindu-se treptat şi ritmul activităţii. Menţinerea unei ţinute corecte şi înlăturarea rigidităţii corpului în deplasare sunt probleme care se urmăresc permanent. Se urmăreşte obţinerea unei posturi suple, echilibrate, armonice. Copilul însuşi este antrenat, cu timpul, în autocontrolul propriei posturi şi în înlăturarea unor poziţii incorecte. De poziţia şi mişcările capului, mâinilor, întregului corp în timpul deplasării depinde dacă el va fi privit de ceilalţi trecători ca un handicapat sau ca un om care merge ca toţi ceilalţi, înţelegerea acestui fapt îl poate motiva pe copilul slab-văzător în efortul de a-şi stabiliza o ţinută corectă.

157

Se înţelege că în fiecare caz se porneşte de la nivelul real al competenţelor motrice şi deprinderilor de locomoţie de care dispune copilul. O parte din aceste exerciţii se fac individual, iar altele în grup.

<Titlu> Componenta senzorială

Orientarea spaţială solicită mobilizarea intensă a modalităţilor senzoriale rămase intacte. Este necesară, aşadar, o educare prin care elevul să devină capabil să se orienteze pe baza indiciilor căpătate prin aceste modalităţi senzoriale, în acelaşi timp este necesară o educaţie senzorială pentru dezvoltarea funcţională a simţurilor supleante. Cele învăţate atunci când am vorbit despre compensaţie îşi găsesc aici o largă aplicare.
Atunci când există posibilităţi vizuale restante, mai mult sau mai puţin importante, ele vor fi folosite în măsura posibilului pentru a se facilita orientarea. Chiar simpla sesizare a unor diferenţe de luminozitate poate reprezenta un mare avantaj.
De asemenea pot fi mobilizate, în sprijinul orientării spaţiale, reprezentările vizuale de care dispun persoanele cu orbire tardivă.
Programa de orientare vizuală şi mobilitate prevede pentru fiecare an şcolar câte un modul de antrenament poli-senzorial compensator. Se urmăreşte identificarea şi discriminarea pe căi senzoriale, tactile, auditive etc. a informaţiilor care pot servi în activitatea de orientare şi de locomoţie, formarea capacităţii de a utiliza aceste informaţii în activitatea de orientare şi de locomoţie, prevenirea accidentelor în timpul deplasării prin utilizarea informaţiilor poli-senzoriale. Pe prim plan se află *educarea auzului,* fiind vorba de un simţ care semnalizează reperele de la distanţă. Se urmăreşte perceperea, identificarea, diferenţierea şi interpretarea sunetelor produse în mediul ambiant. Se începe, la clasa l, cu identificarea unor zgomote curente din mediul familiar şi şcolar (sunetul apei care curge din robinet sau al apei care fierbe, al frigiderului, maşinii de spălat etc.). Copiii învaţă să distingă sunetele diferite produse de încălţăminte pe diferite tipuri de pardoseală (parchet, covor, linoleum, ciment etc.). Ei se deprind să recunoască diferite persoane după voce sau chiar după zgomotul paşilor. Se trece apoi la discriminarea zgomotelor produse de diferite vehicule. Copiii învaţă să localizeze direcţia din care vin sunetele, de exemplu dacă zgomotul unei maşini vine din dreapta sau din stânga.

158

Ei fac şi exerciţii de apreciere a informaţiilor obţinute prin ecou (efectul radar).
În legătură cu acest ultim aspect - reîntoarcerea modificată a sunetului după întâlnirea cu un obstacol - reamintim că am mai discutat despre "simţul obstacolului". Dintre teoriile care încearcă să-l explice, cea mai verosimilă pare a fi cea care-l consideră de natură predominant auditivă: obstacolul este semnalizat de sunetele pe care le reflectă (de exemplu ale paşilor) şi pe care nevăzătorul le percepe auditiv. Când nevăzătorul se apropie de obstacol fără a produce zgomot (pe zăpadă, pe iarbă, pe un covor, în ciorapi) simulul obstacolului este mult diminuat. Totuşi nici această explicaţie nu este pe deplin satisfăcătoare, căci se constată şi la orbii surzi simţul obstacolului, ceea ce

înseamnă că intervin şi alţi factori pe care nu-i cunoaştem încă. Oricum, simţul obstacolului există şi joacă un anumit rol în orientarea spaţială.
O bună educaţie a auzului îl face apt pe nevăzător să perceapă multe repere auditive care scapă atenţiei văzătorilor şi să le interpreteze cu folos. Mergând alături de el vom fi uimiţi să constatăm cât de bine îşi dă seama de ceea ce se petrece în jur numai pe baza sunetelor percepute. O problemă dificilă este ca, dintr-un complex de semnale sonore (de exemplu zgomotele unei străzi cu mare circulaţie) să le selecteze pe cele cu semnificaţie pentru itinerarul său. Şi aceasta se învaţă. Nevăzătorului i se cere însă o atenţie încordată pentru aceasta, consumul de energie nervoasă fiind uneori epuizant.
O mare importanţă pentru orientarea spaţială o are şi sensibilitatea tactilă, în unitatea ei cu cea kinestezică. în timpul deplasării el primeşte prin talpa piciorului (dar şi auditiv) informaţii despre suprafaţa pe care merge (asfalt, pietriş, gazon etc.). El este pus adesea în situaţia de a identifica prin pipăit obiectele de pe parcurs (un stâlp, un arbore, un gard, o vitrină etc.). El capătă pe această cale informaţii despre forma, mărimea, greutatea, textura obiectelor. El identifică distanţele mici prin pipăit.
Sunt activi în deplasare şi receptorii termici ai analizatorului cutanat. Temperatura poate fi un indicator de recunoaştere şi diferenţiere. Căldura radiantă ne poate semnaliza o anumită direcţie. Chiar căldura solară poate fi orientativă dacă ne semnalizează poziţia soarelui.
Receptorii la nivelul aparatului vestibular, senzaţiile statice şi de echilibru semnalizează modificări ale poziţiei corpului şi accelerarea sau încetinirea mişcărilor. Cercetări experimentale care şi-au propus să urmărească rolul acestor receptori în orientare au fost efectuate prin transportarea subiecţilor pe un scaun pe un anumit traseu, fără a fi implicaţi receptorii tactil-kinestezici şi nici cei vizuali (subiecţii văzători având ochii acoperiţi).

159

***"Experimentele au fost efectuate şi cu copii orbi, care şi-au pierdut vederea la o vârstă mai mică de doi ani sau s-au născut orbi. Aceşti copii au putut să efectueze probele respective chiar mai bine, cu mai multă precizie decât copiii văzători, ceea ce arată că la copiii orbi capacitatea de orientare în spaţiu pe baza analizatorului labirintic s-a dezvoltat foarte mult în viaţa individuală, ca urmare a absenţei vederii. Imaginea formată se proiectează în mediul înconjurător aproape cu aceeaşi precizie ca şi în cazul perceperii vizuale a drumului respectiv** (Al. Roşea, p. 103).**
Se poate vorbi şi despre rolul senzaţiilor olfactive în orientare. Mirosul îi poate indica nevăzătorului că trece prin faţa unei brutării, farmacii, pescării, parfumerii, grătar, garaj, magazin de cafea etc. Pentru a sintetiza, putem spune că deplasarea şi orientarea în spaţiu se realizează prin interacţiunea complexă a tuturor analizorilor exteroceptivi şi interoceptivi, solicitaţi în funcţie de situaţie. Ei suplinesc în bună măsură vederea, fără a o putea însă înlocui cu totul.

<Titlu> Componenta cognitivă

Oricât de stabilizate ar fi deprinderile motorii şi oricât de dezvoltate ar fi modalităţile senzoriale compensatorii, orientarea spaţială impune o participare activă a gândirii, *în* activitatea de orientare sunt angajaţi diferiţi factori de natură cognitivă. Rolul lor este mai mare decât în condiţii obişnuite fiindcă ei trebuie să suplinească aici lipsa funcţiei vizuale, atât de importantă pentru orientarea spaţială.
Este vorba mai întâi de cunoaşterea propriului corp, cu care nevăzătorul se raportează la realitatea înconjurătoare şi se avântă în spaţiu. El trebuie să aibă o imagine cât mai corectă despre corpul său, despre diferitele părţi ale corpului şi funcţiile lor, despre limitele lor, despre raporturile dintre ele, despre felul în care pot fi folosite în raport cu obiectele lumii înconjurătoare. Toate acestea pot fi însuşite intuitiv încă din primii ani de viaţă, în ciuda dificultăţilor determinate de deficienţa vizuală: lipsa modelelor vizuale şi a oglindirii propriului corp ş.a.
Importantă este şi învăţarea practică a reperelor spaţiale, care constituie note de referinţă pentru poziţie, direcţie şi distanţă în deplasare: stânga-dreapta, sus-jos, înainte-înapoi şi altele, care şi ele se învaţă intuitiv înainte de intrarea în şcoală, completându-se apoi cu altele (paralel, perpendicular etc.) însuşite în procesul de învăţământ şi devenind noţiuni spaţiale permanent actualizate, cu mare valoare orientativă.

160

Este vorba apoi de cunoaşterea ca atare a mediului în care are loc deplasarea: distanţe, repere specifice, caracteristici ale drumului, mijloace de transport, obstacole, riscuri. Acestea se interiorizează într-un sistem de reprezentări.
în orientare, nevăzătorul se bazează frecvent pe reprezentările spaţiale constituite prin activitatea perceptivă anterioară. Perceperea unui anumit sunet sau o anumită senzaţie tactil-kinestezică obţinută prin tatonare cu mâna sau vârful pantofului capătă valoare orientativă prin faptul că reactualizează o anumită reprezentare. Este vorba de reprezentările formelor, mărimilor şi structurii obiectelor, dar şi de reprezentări spaţiale ale distanţelor, direcţiilor, mişcării în spaţiu. Reprezentările evocate fac ca mediul parcurs să fie mai cunoscut, mai familiar, într-un spaţiu relativ restrâns (o cameră, de exemplu) evocarea unor reprezentări stocate poate fi suficientă pentru o bună orientare.
Dar şi într-un spaţiu amplu şi necunoscut, cu deplasare la distanţă mare poate fi de folos recurgerea la reprezentările existente, în aceste condiţii, în care drumul este parcurs cu sprijinul unor puncte de reper intermediare, care trebuie identificate succesiv, pe măsura înaintării spre ţintă, se presupune de fiecare dată raportarea la o reprezentare.
Totuşi, în această situaţie, reprezentările nu sunt suficiente. Este nevoie de ceva mai mult, şi anume de o structurare pe plan mintal a mediului de parcurs, a întregului traseu, care să dea un sens tatonărilor intermediare şi în parte să le elimine. Numai astfel se poate elabora (de regulă doar implicit) o strategie a deplasării. Se vorbeşte în acest sens de o *"hartă mintală*[1] topografică (V. Preda, p.98) sau de o "hartă itinerar"(W. Roth, p.102). Dar şi lucrul acesta presupune o învăţare prealabilă. Sunt necesare exerciţii de deplasare treptată într-un spaţiu din ce în ce mai larg, de învăţare a unor trasee, de exerciţiul formării imaginii lor mintale şi al utilizării practice a acesteia.
O astfel de învăţare gradată este proiectată prin Programa de orientare spaţială şi mobilitate, la care ne-am mai referit. Să urmărim acum indicaţiile din programă privind formarea unor concepte spaţiale.
Se începe, în clasa l, prin studiul schemei corporale, folosindu-se şi jocuri care cer activarea diferitelor părţi ale corpului. Se urmăreşte poziţia corpului în raport cu diferite categorii de obiecte şi se învaţă conceptele spaţiale fundamentale (stânga-dreapta, sus-jos) raportate la părţile corpului (urechea stângă-urechea dreaptă). Are loc şi cunoaşterea mediului înconjurător (clasa, localul şcolii, sala de mese, curtea, grădina etc.), copilul familiarizându-se cu obiectele din aceste spaţii. Se fac apoi exerciţii de deplasare în aceste spaţii şi pe pista de orientare din curtea şcolii, care cuprinde porţiuni din materiale diverse: pavaj, ciment, iarbă, nisip etc.

161

Cunoaşterea se extinde şi pe trotuarul din jurul şcolii, unde se fac deplasări în grup sau în cuplu (profesor-elev). Numeroase jocuri de orientare consolidează aceste cunoştinţe.
În clasa a II-a se lărgeşte cadrul cognitiv, copiii "învăţând" strada, trotuarul, bordura acestuia, spaţiul verde, diversitatea intersecţiilor, casele şi formele lor variate. O parte din aceste cunoştinţe se obţin prin contact nemijlocit, altă parte prin machete.
în clasa a III-a copiii capătă cunoştinţe despre orientarea diferită a drumurilor, învaţă să identifice zgomotele de circulaţie şi direcţia din care vin vehiculele, deplasarea cu mijloacele de transport în comun ş.a. Copiii cunosc intersecţiile cu semafor şi cele dirijate de agenţi de circulaţie, precum şi "zebra" pentru trecerea pietonilor..
In clasa a IV-a se învaţă punctele cardinale şi folosirea lor în orientare, pe diferite trasee, de dificultate crescândă. Se folosesc machete, modele, planuri, hărţi în relief pentru a se forma imaginea mintală a unui spaţiu şi a traseului care urmează a fi parcurs în acest spaţiu. Un procedeu folosit este şi descrierea verbală a traseului parcurs sau care urmează a fi parcurs.
în felul acesta copiii nevăzători acumulează treptat, în mod practic, cunoştinţe necesare în orientarea spaţială şi se deprind treptat să le utilizeze în condiţii de circulaţie din ce în ce mai dificile.

<Titlu> Componenta afectiv-motivaţională

În orientarea spaţială a nevăzătorilor este intens solicitată şi sfera afectivităţii.
Este necesar ca nevăzătorul să aibă o *dorinţă reală de a se deplasa independent,* suficient de puternică pentru a-l scoate din imobilitate şi a-l face să înfrunte riscurile deplasării. El are de înfruntat nu numai riscul accidentelor neprevăzute dar şi riscul de a întâmpina un eşec, de a nu reuşi să ajungă la ţintă, de a recurge până la urmă tot la ajutorul văzătorilor, punându-se în stare de dependenţă, în joc este respectul de sine. Pentru educator se pune problema stimulării dorinţei, interesului şi voinţei nevăzătorului de a se aventura cu propriile-i posibilităţi în lumea înconjurătoare, cu alte cuvinte de a-i deştepta o motivaţie corespunzătoare.

162

Nu toţi copiii sunt la fel de curajoşi, iar unii poartă încă pecetea eşecurilor anterioare. Se manifestă în unele cazuri o adevărată angoasă în faţa necunoscutului, a neprevăzutului, a pericolelor posibile, a contactelor sociale care şi ele pot fi traumatizante, Apare deci problema învingerii acestei angoase, în cazurile de anxietate puternică, trecerea spre deplasarea autonomă se realizează mai lent, copilul câştigând treptat siguranţă şi curaj, în alte cazuri, copilul ar vrea să pornească singur la drum înainte de a fi suficient de pregătit pentru aceasta, tendinţă pe care o vom frâna, în toate cazurile, stimulăm elanul dar şi îndemnăm la prudenţă. Dealtfel, o prudenţă raţională face parte din calităţile necesare unei bune orientări în spaţiu. După cum se vede, aici rolul educatorului este mai ales de a induce şi îndruma un proces de autoeducaţie.
De domeniul afectivităţii sunt şi stările emoţionale pe care nevăzătorul le resimte, uneori cu mare intensitate, pe parcursul deplasării. Ele îi cer consum de energie nervoasă şi îi produc trăiri afective, pozitive sau negative, care devin parte a experienţei lui de viaţă, astfel îmbogăţite.
Deplasarea liberă este şi un prilej de contacte sociale, şi ele cu ecou emoţional. Relaţii care pentru ceilalţi trecători sunt banale capătă pentru el o semnificaţie deosebită şi sunt însoţite de vibraţie lăuntrică. Pentru el este important să fie, pe cât posibil, *ca ceilalţi,* adică să atragă cât mai puţin posibil atenţia asupra situaţiei sale de nevăzător. Ceea ce nu trebuie să-l împiedice să ceară lămuririle de care are nevoie sau un ajutor direct, atunci când este cazul. Uneori, circulând printre ceilalţi poate resimţi un plăcut sentiment de comuniune umană. Este un prilej de integrare socială cu forţele proprii, chiar dacă pot apare şi situaţii frustrante.
Reuşita în această temerară acţiune de orientare independentă în direcţia dorită are un efect salutar asupra moralului nevăzătorului. El câştigă sentimentul reuşitei şi prin aceasta încredere în sine, o senzaţie de securitate şi curaj pentru alte acţiuni, şi mai dificile. Iar câştigul cel mai mare este însăşi autonomia în locomoţie şi reducerea treptată a dependenţei.
Am prezentat pe scurt principalele componente ale actului de orientare spaţială. Fiecare din ele poate fi tradus în obiective educaţionale pe termen scurt sau lung.

163

<Titlu> 3. TEHNICILE DEPLASĂRII ŞI ORIENTĂRII

Aici este necesar să facem distincţia între deplasarea nevăzătorului într-un spaţiu limitat, care îi este familiar, cu care s-a obişnuit şi pe care l-a învăţat şi deplasarea într-un spaţiu amplu, în care neprevăzutul poate să apară la fiecare pas. Cele două situaţii diferă foarte mult, chiar dacă în ambele cazuri contează mult învăţarea anterioară, în prima situaţie, după familiarizarea cu cadrul spaţial, cu resursele şi restricţiile lui, nevăzătorul se poate deplasa liber, fără nici un ajutor, cu senzaţia de securitate, în cea de-a doua, în care ţinta vizată se află în afara câmpului perceptiv iar traseul ascunde multe aspecte necunoscute, creşte rolul imaginii mintale a spaţiului de parcurs, care capătă o valoare orientativă; cu ajutorul ei se anticipează reperele intermediare succesive, care vor marca parcursul; acum sunt necesare însă anumite mijloace

ajutătoare (un ghid văzător, bastonul alb, câinele ghid sau mijloace electronice de orientare) pe care le vom prezenta în cele ce urmează.

<Titlu> Deplasarea independentă într-un spaţiu restrâns şi bine cunoscut

De la o vârstă foarte timpurie, copilul nevăzător trebuie să se familiarizeze cu mediul în care trăieşte şi să câştige deprinderile şi aptitudinile necesare unei deplasări libere prin locuinţa sa şi curtea acesteia, poate şi prin locuinţa unor rude sau a unor prieteni apropiaţi ai familiei, la care se află în mod frecvent. Deprinderile şi aptitudinile solicitate de această deplasare se modelează prin exerciţiu, în condiţiile unei stimulări şi ale unei întăriri corespunzătoare. Copilul este ajutat să cunoască fiecare încăpere, cu mobilele ei, cu toate obiectele care se află acolo. El îşi găseşte (sau este ajutat de noi să-şi găsească), anumite repere care îl ajută să se orienteze cu precizie printr-o încăpere sau la trecerea dintr-o încăpere într-alta. Tot felul de jocuri îl determină să străbată încăperea atras de un stimul auditiv care poate fi o tobă, un clopoţel sau, şi mai bine, vocea mamei, care îl cheamă spre ea. Este îndemnat să se îndrepte singur spre bucătăria de unde se aude zgomotul vaselor şi se simte mirosul mâncării, lese în vestibul pentru a-l întâmpina pe tatăl său, care vine de la lucru. O întărire mai puternică decât prăjitura sau sărutarea pe care o primeşte este senzaţia reuşitei. Treptat cercul deplasărilor sale devine din ce în ce mai larg şi copilul capătă tot mai multă siguranţă. Şi astfel se ajunge la situaţia în care poate "zburda" liber prin casă, fără inhibiţii, fără ezitări, aproape fără să se mai observe că este nevăzător.

Sigur că trebuie să evităm obstacolele neprevăzute de care s-ar putea împiedica sau izbi şi lovi şi i-ar răpi siguranţa. Cu timpul îl avertizăm că pot apare obstacole şi chiar le şi situăm în calea lui, căci şi neprevăzutul trebuie să intre în ecuaţie dacă vrem ca nevăzătorul să se obişnuiască să acţioneze prudent. Uneori şi o căzătură are valoare educativă (dar nu dacă este dureroasă sau îl sperie prea rău pe copil). Acest comportament al orientării libere se extinde şi în curte, care şi ea este un spaţiu delimitat şi închis.

De-a lungul vieţii, nevăzătorul se va afla de mai multe ori în situaţia de a se familiariza cu un spaţiu în care să se mişte fără teamă. Va cunoaşte mai multe medii de viaţă. El va fi dus poate la grădiniţă şi în orice caz la şcoală, înainte de a începe învăţătura propriu-zisă el va trebui să "înveţe" spaţiul claselor, al laboratoarelor, al coridoarelor, al sălii de gimnastică, al terenului şcolar etc. Va veni şi momentul încadrării sale profesionale, când va face cunoştinţă cu locul său de muncă. El va trebui să stăpânească toate aceste spaţii, pentru a le străbate oricând fără nici un ajutor şi fără să rişte nimic fără rost.

Dar pentru a ajunge la acest rezultat, nevăzătorul copil, apoi tânăr adult va trebui la început ajutat şi impulsionat să-şi cunoască noul mediu de viaţă, l se vor arăta punctele de reper cele mai utile şi va fi prevenit asupra riscurilor. Va explora totul sistematic, începând de la intrarea principală, cu un însoţitor (care poate fi şi el nevăzător, dar care să cunoască bine mediul respectiv). Determinarea unor repere semnificative îi va permite copilului să se situeze în raport cu obiectele şi să ia linia de direcţie cuvenită. La început va fi nevoit să se orienteze înaintând prin pipăirea obiectelor, alunecând cu dosul unei mâni de-a lungul peretelui sau pe marginea unei mobile şi ţinând cealaltă mână întinsă pentru a preveni ciocnirea cu unele obiecte. Cu timpul această tatonare se comprimă, numărul reperelor pe care trebuie să le atingă scade şi atingerea este mai fugară. Va fi suficient să atingă uşor cu mâna, din mers, un colţ al mesei, spătarul unui scaun, caloriferul sau alt element de detaliu pentru a-şi verifica direcţia. Va învăţa trasee preferabile. Se va familiariza cu zgomotele camerelor, cu ecourile lor. El va lua astfel spaţiul respectiv sub control. Mersul lui prin casă, prin şcoală, prin internat sau prin atelier nu se va deosebi prea mult de mersul unui văzător. Chiar dacă în afara acestui mediu cunoscut comportamentul lui ar fi altul.

Această orientare liberă, realizată cât mai de timpuriu, într-un mediu familiar, în care se simte în siguranţă, este de mare importanţă pentru copilul nevăzător. Necunoscutul fiind în mare măsură

înlăturat, copilul capătă curajul de a se deplasa independent acolo unde doreşte, se eliberează (cel puţin în acest cadru) de angoasele sale şi capătă deprinderile unei mobilităţi din ce în ce mai bine stăpânite.

165

<Titlu> **Deplasarea cu ajutorul unui ghid văzător**

Ieşirea nevăzătorului în spaţiul străzii, al drumurilor publice, pe traiectorii necunoscute impune, atunci când nu există alte forme de ajutor (bastonul, aparate electronice de orientare, câinele ghid) prezenţa unui văzător care să-l însoţească şi să-l îndrume. Prezenţa văzătorului este necesară, dealtfel, şi în întreaga perioadă de deprindere a folosirii bastonului sau a celorlalte forme de ajutor. De asemenea ghidul văzător vine în sprijinul deplasărilor nevăzătorului şi atunci când apare cerinţa familiarizării acestuia cu un spaţiu închis, dar încă necunoscut. Aici ne referim însă la situaţia în care deplasarea în cuplu cu văzătorul constituie modalitatea principală de asigurare a bunei orientări spaţiale.
A-l conduce pe văzător în mod raţional, fără a-l face întru totul dependent constituie o tehnică specială, incluzând numeroase procedee pe care trebuie să le cunoască atât însoţitorul cât şi cel însoţit. De regulă, în deplasarea înainte, ei merg alături, văzătorul aflându-se însă cu o jumătate de pas înaintea nevăzătorului, pentru a anticipa schimbările de traseu şi a preîntâmpina evenimentele neprevăzute. Această* poziţie sporeşte sentimentul de siguranţă al nevăzătorului. El îl ţine pe însoţitor de braţ; copilul nevăzător îl ţine de mână sau de încheietura mâinii, într-o zonă aglomerată însă, în care apare pericolul ciocnirii cu persoanele care vin din sens opus, nevăzătorul se situează în spatele ghidului său.
La urcarea sau coborârea unor trepte, gestul este sugerat prin faptul că braţul ghidului se ridică sau coboară; la fel la denivelări sau borduri ale trotuarului. Fără a intra în alte detalii vom menţiona că există astfel de procedee pentru mai toate situaţiile care apar: cotirea spre stânga sau spre dreapta, deschiderea unei uşi. Urcarea în autobuz, aşezarea pe un scaun etc. Are loc şi un proces de învăţare care face ca aceste acţiuni să se efectueze cu timpul cu mai multă siguranţă, precizie, facilitate şi rapiditate. Trebuie spus că ghidul foloseşte şi indicaţii verbale pentru a orienta comportamentul de deplasare al nevăzătorului.
Dacă în unele cazuri grave deplasarea în cuplu este mereu necesară, pentru alţi nevăzători ea reprezintă numai o etapă în pregătirea lor pentru alte modalităţi de deplasare, care le asigură mai multă independenţă.

<Titlu> Deplasarea în spaţiu deschis, cu bastonul

Bastonul constituie instrumentul cel mai important şi mai sigur în orientarea spaţială a nevăzătorilor, în spaţiul limitat al unei clădiri, curţi sau grădini închise el nu este necesar. El rămâne însă instrumentul de orientare cel mai răspândit în spaţiul mare, necunoscut şi imprevizibil de dincolo de zidurile clădirii, de gardul curţii.
Este de mirare că un obiect atât de util nevăzătorilor cum este bastonul a fost consacrat de psihopedagogia specială atât de târziu, în mod empiric el a fost folosit probabil din timpuri foarte vechi, în mod "oficial" el a fost propus nevăzătorilor în Franţa, în 1930, de către contesa Gilly d'Herbemont. Observând bastonul alb al agenţilor de circulaţie, ea s-a gândit că un astfel de baston ar fi util pentru a atrage atenţia, mai ales la trecerea drumurilor, că cel care-l poartă este lipsit de vedere. Era deci un mijloc de protecţie, un simbol al situaţiei de nevăzător. Contesa a oferit nevăzătorilor din Paris primele bastoane albe.
Bastonul era însă prea scurt pentru a aduce şi alte foloase, adică pentru a semnaliza obstacolele din faţa nevăzătorului sau pentru palparea solului. Au fost preferate deci bastoanele mai lungi, de regulă tot de culoare albă. Cu timpul, bastonul s-a răspândit şi diversificat iar utilizarea lui a devenit obiect de studiu ştiinţific şi "training" pedagogic. Ziua de 15 octombrie este consacrată ca *"Ziua universală* a *bastonului alb".* **în Franţa apare şi o revistă numită *La canne blanche* (bastonul alb).**
Astăzi există o mare varietate de bastoane pentru nevăzători. Ele variază în primul rând ca mărime, în raport cu talia celui care-l foloseşte: există bastoane de 90 de cm şi altele de 1 m şi jumătate. Se consideră că bastonul trebuie să ajungă, ca înălţime, la jumătatea sternului.

Bastoanele variază şi după materialul din care sunt confecţionate. Există bastoane din lemn de diferite esenţe sau din metal (mai ales aluminiu dau duraluminiu). în ultimul timp s-au răspândit bastonul alcătuit din 3 sau 4 piese, cu avantajul că se poate demonta şi pune în buzunar atunci când nevăzătorul nu are nevoie de el. Indiferent de material, bastonul are culoarea albă.
Variază şi vârful bastonului, în general s-a renunţat la vârfurile metalice ascuţite, care transmit relativ bine vibraţiile dar ascund pericolul de accident şi au o suprafaţă prea mică de atingere a solului.

167

Sunt preferate vârfurile rotunjite (boante), care nu pot răni şi care au un contact mai mare cu suprafaţa palpată. Uneori se montează o bucăţică de metal în vârful bastonului de lemn, pentru rezistenţă dar şi pentru a se obţine un ecou mai puternic al zgomotului produs, ecou necesar în orientare (efectul radar); s-ar putea spune că sunt bastoane cu placheu. Unele bastoane au la mâner o cureluşă în care se prinde mâna (ca beţele de schi); lucrul acesta este însă contraindicat, căci în timpul unui accident în care bastonul este lovit sau prins şi tras de un vehicul, nevăzătorul trebuie să aibă posibilitatea de a se debarasa imediat de el. Unele bastoane au mânerul curbat, altele au un mâner îmbrăcat în cauciuc, pentru a nu aluneca.
Bastonul îndeplineşte funcţii multiple în procesul orientării spaţiale a nevăzătorilor. Le prezentăm pe cele mai importante.
*** Este o sursă de informaţie necesară deplasării şi orientării în spaţiu. Informaţia adusă este de natură tactil-kinestezică, vibratorie şi, prin ecoul sunetelor produse, auditivă, în general oferă informaţie despre terenul pe care are loc deplasarea şi despre o zonă aflată cu un pas înaintea nevăzătorului.**
*** Detectează obstacolele (pe zona aflată mai jos de talia nevăzătorului).**
*** Este un semn distinctiv (un simbol) care atrage atenţia participanţilor la circulaţie asupra dificultăţilor pe care le întâmpină nevăzătorul şi asupra necesităţii de a-l ajuta şi proteja la nevoie.**
*** Permiţând prevenirea unor situaţii riscante şi asigurând deplasarea în bune condiţii, bastonul oferă o senzaţie de siguranţă, sentimentul securităţii personale.**
Aceste funcţii explică utilizarea largă a bastonului alb. Dar pentru ca el să-şi îndeplinească funcţiile este necesar ca nevăzătorul să ştie să-l folosească, ceea ce nu poate fi decât rodul unei exercitări temeinice, sub îndrumare educativă. Competenţa se obţine prin învăţare, în raport cu trăsăturile personale proprii fiecărui nevăzător. Ea implică deprinderi achiziţionate treptat, în procesul familiarizării copilului cu bastonul. învăţarea folosirii bastonului în şcoala specială pentru nevăzători începe prin alegerea bastonului potrivit pentru fiecare elev. Bastonul este marcat pentru ca fiecare elev să şi-l recunoască cu uşurinţă.
Elevul învaţă mai întâi cum să ţină bastonul în mână. Cel mai bine este să-l ţină cu două degete, atingând podul palmei, chiar dacă la început are tendinţa să prindă mânerul în pumnul strâns. Se stabileşte poziţia braţului şi a mâinii.

128

Antrenamentul anterior al supleţei şi mobilităţii mâinii este acum de folos.
Se învaţă tehnica atingerii solului cu bastonul, înaintarea prin pipăirea solului, sincronizarea mişcărilor bastonului cu cele ale mersului. Ritmul balansării bastonului se acordă cu ritmul paşilor. Când piciorul stâng atinge solul, bastonul ia contact cu solul la dreapta. Nu se pun picioarele decât pe un teren astfel investigat. Elevul este pus în situaţia de a interpreta informaţiile căpătate prin tatonare, eventual de a le verifica printr-o tatonare suplimentară, dar fără ca aceasta să facă deplasarea prea lentă.

Se mai învaţă tehnica folosirii bastonului pe diagonală (oblic) pentru depistarea obstacolelor care stau în drum (un pom, un stâlp, un coş de hârtii) sau pentru a se culege informaţii laterale (zidul, un gard, o vitrină). Sub multe aspecte bastonul apare ca o prelungire a mâinii, mărind raza ei de acţiune.
Pregătirea se face pornind de la exerciţii cu bastonul în sală, apoi pe terenul special amenajat pentru aceasta, unde elevul se confruntă cu dificultăţile inerente unui parcurs(borduri, denivelări, pante, scări), însoţit de educator, elevul parcurge cu bastonul străzi cu probleme din ce în ce mai dificile. El depistează cu bastonul locul unde se termină trotuarul, învaţă să traverseze strada la diferite tipuri de intersecţii. Informaţiile aduse de baston se îmbină cu cele primite pe alte căi: suflul aerului care îi atinge faţa la intersecţie, modificarea zgomotelor străzii etc.
Cu ajutorul bastonului el învaţă să se urce singur în autobuz iar la ieşire să găsească uşa şi să coboare. Mereu bastonul precede paşii săi.
Bastonul este tot timpul activ, într-o direcţie sau alta. Cu timpul, el devine un fel de "organ" suplimentar sau, cum s-a spus, se "integrează" în schema corporală. Dar tocmai aici apare şi riscul acestei tehnici de orientare: *se* poate ajunge la o dependenţă de baston, nevăzătorul nemaiputându-se descurca fără el. Lucrul acesta nu este de dorit. De câte ori este posibil, el trebuie să se orienteze şi fără baston.

<Titlu> Deplasarea cu ajutor electronic

Dezvoltarea din ultimile decenii a electronicii a născut speranţa că se vor crea mijloace tehnice de mare eficienţă în orientarea spaţială a nevăzătorilor.

169

De mai mulţi ani se proiectează aparate care *să* transforme semnalele vizuale în semnale sonore. Ele au fost experimentate în diferite variante (la noi, de exemplu *"ochelarii fotosensibil* concepuţi în acest sens de D. Damaschin).
Mai recent a fost experimentat cu mai mult succes un aparat numit "sonarui", conceput de Leslie Kay şi bazat pe folosirea ultrasunetelor în locul sunetelor-ecou prin care nevăzătorii detectează obstacolele. Aparatul are dimensiunile unei cutiuţe pe care nevăzătorul o ţine pe piept şi care conţine un emiţător de ultrasunete. Acelaşi aparat transformă ecourile primite în sunete perceptibile de urechea umană. Se obţin astfel informaţii despre distanţa, mărimea şi plasarea în spaţiu a obiectelor, despre luminozitatea lor etc. Descifrarea semnificaţiilor sunetelor cere o perioadă prealabilă de învăţare. Exemple de folosire a senarului, chiar de la o vârstă timpurie găsim în lucrarea *Elemente de psihopedagogia intervenţiei precoce.*
De câţiva ani, în Japonia a fost introdus un sistem menit să sprijine orientarea nevăzătorilor în marile instituţii publice (în primul rând în gări şi aeroporturi). Este vorba de un baston cu sensori şi baterii care îi ajută să păstreze direcţia pe o bandă special destinată lor de-a lungul trotuarelor, sălilor, peroanelor. Acelaşi baston, împreună cu un dispozitiv de recepţie portabil le permite să ceară şi să primească informaţii verbale despre locul unde se află şi direcţia spre ţinta dorită. De ex.: *'Sunteţi în faţa porţii nr.5. Pentru a ajunge la poarta nr.4 mergeţi înapoi până la scară şi urcaţi 20 de trepte"* (Hiroshi, p.27).
Sistemul a fost introdus şi în Suedia, unde pe lungi fâşii ale unor trotuare din zonele cu circulaţie dificilă au fost încorporate pavajului particule de ferită iar nevăzătorii sunt prevăzuţi cu un baston în care s-au încorporat senzori magnetici, care vibrează la contactul cu fâşiile respective.
Multe alte proiecte în curs de experimentare ne fac să sperăm în noi realizări în anii ce vin.

<Titlu> **Deplasarea cu câinele ghid**

Numeroasele riscuri care-l pândesc pe nevăzător atunci când se deplasează devin mai puţin ameninţătoare dacă, pe lângă baston, el se bucură şi de ajutorul unui câine-ghid. Această prezenţă vie îi dă un sentiment de încredere şi securitate, TI face să se simtă mai liber atunci când se aventurează pe drumurile publice.

170

Centrul mondial al şcolilor de câini ghizi se află în Marea Britanie, la Redding. La noi există un *"Centru de educare canină"* la Craiova. Această modalitate de deplasare nu este însă decât foarte rar folosită la noi.
Nu orice câine poate deveni câine-ghid. Cei mai potriviţi par a fi ciobănescul german, labradorul, golden retrevier, câinele lup, dalmaţienii, irlandezii şi ciobănescul alb canadian. Dar chiar şi din aceste rase, numai unii câini pot fi selectaţi pentru a deveni ghizi ai nevăzătorilor. Selecţia este severă. Şi câinii au particularităţi individuale şi tipologice (ANS) de care trebuie să ţinem seama. Nu trebuie să fie nici prea flegmatici, nici hiperactivi. Sunt preferaţi cei care dau dovadă de ascultare, echilibru, calm, prudenţă, ataşament puternic. Câinele-ghid nu trebuie să fie tentat să fugă după pisici sau să se încaiere cu alţi câini. Un câine crescut liber, într-o familie în care sunt şi copii, este mai sociabil şi mai afectuos decât unul crescut în cuşcă
Dresajul începe în jurul vârstei de 10 luni, pentru unele exemplare inteligente chiar mai devreme. Dresorul se comportă ca şi când ar fi lipsit de vedere (dealtfel, pot fi chiar dresori nevăzători). Pregătirea se face mai întâi pe un teren special pe care se întâlnesc tot felul de obstacole care apar în viaţa curentă. Se continuă pe străzi calme şi apoi pe trasee mai dificile, în cursul dresajului, câinele învaţă, de exemplu, să ocolească obstacolele şi denivelările, să indice sfârşitul trotuarului printr-o oprire, să meargă pe trotuar în stânga stăpânului nevăzător, ca să-t ferească de a cădea de pe bordură, să oprească la stopul care semnalizează culoarea roşie, să indice cotirea spre dreapta sau spre stânga, să indice că s-a ajuns la staţia de autobuz, să semnalizeze momentul şi locul prin care trebuie să se urce cu stăpânul său în vehicul şi multe altele. Câinele poartă un ham special de culoare albă.
Această pregătire durează 4 până la 8 luni. Contează şi limba în care a fost dresat câinele, căci dresajul include şi anumite comenzi verbale. Din această cauză, nu se importă câini dresaţi ca ghizi pentru nevăzători.
Abia după această pregătire, făcută cu un specialist, câinele este prezentat viitorului său stăpân. Va urma o perioadă de acomodare, o "împrietenire" a nevăzătorului cu câinele ghid, cu care va pleca în marea aventură a deplasării pe străzile oraşului. Câinele se învaţă cu noul stăpân, care şi el trebuie să se obişnuiască cu acest tip de ajutor. Se poate întâmpla să existe o incompatibilitate între un nevăzător şi un anumit câine, în care caz se încearcă acomodarea cu un alt câine.

În cele mai multe cazuri câinele devine, cu timpul, nu numai un ajutor în deplasare dar cu adevărat un prieten de nădejde, un suport moral, pentru care nevăzătorul va simţi tandreţe şi încredere. Câinii ghizi sunt supuşi unor controale medicale periodice, cu care ocazie sunt testate şi aptitudinile lor de a conduce un nevăzător în timpul deplasării.

<Titlu> 4. ROLUL EDUCAŢIEI ÎN DEZVOLTAREA MOBILITĂŢII ŞI CAPACITĂŢII DE ORIENTARE SPAŢIALA A DEFICIENŢILOR VIZUALI

Dezvoltarea capacităţii de orientare spaţială nu este legată de o etapă anume; ea începe din primele luni ale existenţei şi se continuă pe parcursul întregii desfăşurări a vieţii copilului şi tânărului nevăzător, ba chiar şi a adultului. Totdeauna mai este ceva de câştigat în această privinţă. Sigur, anii de şcoală sunt cei mai rodnici, căci atunci se asigură o dezvoltare sistematică şi intensivă a acestei capacităţi vitale. Dar dacă până la intrarea în şcoală copilul nu a câştigat anumite competenţe psihomotorii, o anumită perfecţionare a percepţiei pe căile senzoriale valide, anumite reprezentări spaţiale elementare şi primele deprinderi de deplasare liberă în mediul înconjurător, cu un minim de siguranţă, el va manifesta la vârsta şcolară o întârziere greu de recuperat.
Munca în acest domeniu al educaţiei, ca în oricare altul, începe prin prefigurarea unor obiective, pornind de la scopul principal, urmărit pe parcursul întregii evoluţii a copilului: extinderea deplasării independente de la un mediu restrâns şi apropiat spre un spaţiu din ce în ce mai larg şi mai imprevizibil. Acestui scop general i se subordonează, la fiecare etapă de vârstă, obiective parţiale, în parte, ele au fost prezentate mai sus, când am analizat fiecare din componentele definitorii ale procesului de orientare spaţială. Acum va trebui să depăşim prezentarea departajată pe componente şi să urmărim procesul orientării în unitatea şi evoluţia lui.

La începutul vieţii copilului nevăzător, un prim obiectiv poate fi să împiedicăm instalarea unei stări de imobilitate (sau mobilitate redusă) sau să-l scoatem din această stare, dacă s-a şi instalat. întreaga perioadă dinaintea intrării în şcoală trebuie să asigure o pregătire pe toate coordonatele menţionate. De exemplu, la grădiniţă, se pot cultiva toate formele de mobilitate menţionate (mersul, aler-gatul, săritul etc.) stimulate de excitanţi auditivi. Jocuri simple de grădiniţă au efectul unui antrenament iniţial.

172

Sunt, de exemplu jocurile de formare a conduitei de direcţie, în care se cere copilului să indice cu mâna direcţia din care vine sunetul (voce, clopoţel, jucărie-sunătoare) sau să se îndrepte în acea direcţie, până la sursa sunetului, în alte jocuri direcţionarea se face prin comenzi verbale ale educatoarei, date copilului în mers: înainte, la dreapta, acum vino înapoi, drept spre mine.
lată şi jocul "Trecem puntea", pe care o educatoare îl improvizează punând o scândură pe două cărămizi. Copiii trec pe rând "puntea", la început sprijiniţi de mâna ei, apoi singuri, tatonând scândura cu piciorul şi simţind unde este golul. Ea este alături, gata să-i prindă când pierd direcţia sau echilibrul şi sunt în pericol "să cadă în apă", cum le spune ea în glumă. Fiecare copil este sprijinit în măsura în care are nevoie. Copiii sunt strigaţi pe rând să vină pe "punte" şi ea anunţă apoi cât de bine a trecut fiecare, ceea ce îi încurajează şi stimulează. Exemplul celorlalţi îi face şi pe cei mai timizi să-şi învingă teama. Peste câteva zile se va trece peste o punte mai lungă, apoi peste una mai îngustă. Apoi se va aduce o scândură mai lată şi vor trece "puntea" câte doi copii, ţinându-se de mână. Jocul educă simţul direcţiei, simţul echilibrului dar îi şi ajută pe copii să se cunoască, să se împrietenească, să coopereze.
Planul de învăţământ al şcolilor speciale pentru deficienţii vizuali prevede un număr mare de ore pentru educarea mobilităţii şi capacităţii de orientare spaţială: 8 ore pe săptămână la clasele l -IV, 6 ore la clasele V - VII şi 4 ore la clasele VIII - IX). Există şi o programă şcolară, la care ne-am referit mai sus, care stabileşte obiectivele şi conţinutul orelor respective, cele mai utile forme de exercitare. Totuşi, acest proces educativ şi auto-educativ, practic desfăşurat pe parcursul întregii vieţi nu trebuie privit ca o simplă "materie" de învăţământ, întreaga educaţie şi instrucţie îl serveşte. Fiecare obiect de învăţământ îşi poate aduce contribuţia la pregătirea elevului pentru a se orienta în mediul înconjurător. Unităţile de măsură învăţate la matematică îl ajută în aprecierea distanţelor. Geometria serveşte formării noţiunilor. Geografia îi dă imaginea spaţiilor mari, îl învaţă orientarea după punctele cardinale şi îi dezleagă tainele hărţilor. Desenul tiflografic îl pregăteşte pentru trasarea planurilor orientative. Educaţia fizică îi consolidează baza motrică a mobilităţii dar şi curajul de a se deplasa. Acestea sunt doar câteva exemple pentru a sugera că toţi profesorii şcolii speciale trebuie să iacă front comun pentru cultivarea permanentă a capacităţii de orientare spaţială.

173

Educarea simţului direcţiei rămâne un obiectiv principal şi în exerciţiile de orientare făcute în şcoală, în conformitate cu programa respectivă. Conduita de direcţie într-un câmp spaţial înseamnă: 1) localizarea ţintei la care vrei să ajungi; 2) stabilirea direcţiei spre ţintă şi angajarea în această direcţie; 3) menţinerea direcţiei în timpul deplasării şi corijarea abaterilor. Desigur, ţinând seama şi de schimbările de direcţie impuse de traseu.

<Titlu> *1. Localizarea ţintei deplasării*

Pentru a ajunge la ţinta pe care ţi-ai ales-o sau care ţi se impune este necesar să o localizezi, în cazul unui spaţiu restrâns, ţinta poate fi sesizată prin modalităţile senzoriale valide: vocea prietenului care te cheamă în curte, poştaşul care sună la poartă, mirosul cârnaţilor care se prăjesc în bucătărie. Altfel stau lucrurile când trebuie să te deplasezi spre o ţintă depărtată, inaccesibilă percepţiei, în acest caz ţinta este mai

clar sau mai puţin clar localizată în acea imagine mintală de ansamblu a unui spaţiu structurat, despre care am vorbit. Ea apare ca punct terminus al unui itinerar prin acest spaţiu. Imaginea mintală este adesea vagă. Ea se reduce uneori la indicaţiile primite ca puncte de reper ale deplasării: la colţul străzii treci drumul şi mergi până la intersecţia următoare, unde coteşti la dreapta etc. Astfel de indicaţii pot fi utile într-un caz dat dar ele nu cultivă cu adevărat capacitatea de orientare spaţială. Mult mai eficient pentru localizare şi autonomia în deplasare este să-l ajutăm pe nevăzător să-şi interiorizeze harta şi itinerarul. Lucrul acesta se poate realiza prin studierea unui plan în relief, a unei hărţi în relief sau sonore sau a unei machete, cu raportare la punctele cardinale. Funcţia compensatorie a memoriei facilitează reţinerea unui astfel de plan, cu condiţia ca nevăzătorul să fi învăţat în prealabil să descifreze şi să folosească practic planurile tiflografice. Folosirea planului nu exclude şi folosirea unor informaţii suplimentare concrete pentru localizare.
Localizarea mai presupune şi o reprezentare a distanţei la care se află ţinta vizată. Aici servesc noţiunile spaţiale de care dispune şi capacitatea de a aprecia distanţele, formată anterior pe baza experienţei măsurătorilor cu pasul, cu metrul, cu timpul necesar.

<Titlu> *2. Direcţionarea spre ţintă*

Ţinta este localizată. Nevăzătorul poate porni la drum. Dar cum să găsească direcţia cea bună?

Dacă direcţia există în plan mintal, ca reprezentare, el poate lua direcţia recurgând la punctele cardinale. Sau îl poate ajuta un cadran imaginar de ceasornic, în faţă se află ora 12, la dreapta se află ora 3, la stânga ora 9, în spate ora 6. Nevăzătorul ştie că, într-un caz dat, trebuie să se orienteze, de exemplu, în direcţia orei 2. Sau în direcţia opusă a orei 8. Direcţionarea spre ţintă poate fi facilitată şi prin indicaţii verbale primite.
Pentru ca nevăzătorul să ia corect direcţia de pornire trebuie să existe şi un punct de pornire precis, cu valoare orientativă, învăţat dinainte. De exemplu, el ştie că stând cu spatele la poartă, va avea în faţă Nordul.
Dar îi mai trebuie ceva la pornire: avântul, hotărârea de a se aventura la drum cu bastonul alb în mână.

<Titlu> *3. Menţinerea direcţiei*

Mai greu decât să găseşti direcţia cea bună de pornire este să o păstrezi. Chiar într-un spaţiu restrâns, cea mai mică deviere de direcţie face ca fiecare pas să ne depărteze de ţintă în loc de a ne apropia.
Văzătorul păstrează direcţia prin feed-back vizual. Nevăzătorul este nevoit să folosească alte căi senzoriale.
Când traseul a mai fost parcurs, este de presupus că funcţia compensatorie a memoriei i-a permis nevăzătorului să-şi întipărească anumite repere care-i pot confirma că se află mereu pe drumul bun. De exemplu, el ştie că la a treia intersecţie, acolo unde trotuarul face cotul, se află o tonetă cu fructe, că după vreo 20 de metri trotuarul este ridicat de rădăcinile unui copac, că la colţul următor este un arbore, înconjurat de un grilaj de fier, că urmează o benzinărie etc.
Chiar când n-a mai parcurs traseul, el poate recunoaşte aceste repere de confirmare pe baza indicaţiilor anterior primite.
Şi mai există şi posibilitatea, când şi aceste indicaţii lipsesc, să interpreteze singur semnalele pe care le obţine cu simţurile sale şi cu ajutorul bastonului: paşii trecătorilor sunt din ce în ce mai rari, ieşim din localitate, nu mai este drum asfaltat ci un drum de ţară etc. Dacă nici astfel nu are certitudinea că merge în direcţia dorită, rămâne ultima soluţie pentru a se asigura că n-a greşit drumul: să se adreseze unui trecător, cerându-i lămuririle necesare.

Toate cele spuse până aici se pot realiza satisfăcător dacă există o pregătire educativă prealabilă. Pregătirea este gradată şi se efectuează mai întâi pe terenul de învăţare a orientării spaţiale din şcoală.

175

Ea include, cum s-a văzut, cultivarea motricitati şi a compensaţiei inter-sistemice, formarea de reprezentări şi noţiuni spaţiale, îmbogăţirea continuă a informaţiei despre mediul înconjurător. Elevii trebuie să înveţe să citească şi chiar să elaboreze planuri tiflografice de deplasare. Ei trebuie învăţaţi să aprecieze şi să măsoare distanţele. Prin parcurgerea, la început în cuplu, a unor trasee din ce în ce mai complicate, cu bastonul şi cu alte mijloace ajutătoare. Prin numeroase exerciţii de a găsi şi menţine direcţia, ei trebuie să capete, în măsura posibilului, simţul direcţiei.
în acelaşi timp trebuie să-i învăţăm să acţioneze cu maximum de precauţie, pentru a se înlătura posibilitatea oricărui accident.
Mai trebuie să înveţe şi "arta" relaţiilor sociale în timpul deplasării: cum să se adreseze când au nevoie de o informaţie, cum să refuze un ajutor inadecvat şi în general cum să-şi manifeste sociabilitatea.
Toată această pregătire trebuie mult individualizată. Diferenţele în dezvoltarea fizică şi intelectuală sunt foarte mari. Mobilitatea fiecărui nevăzător este în raport cu tipul său de personalitate. Unii sunt mai lenţi şi alţii mai alerţi, unii sunt mai temerari şi alţii mai anxioşi, unii sunt mai sociabili şi alţii mai închişi, unii îşi concentrează atenţia mai bine decât alţii, unii au mai mult simţ de orientare etc. Ca orice alt proces educativ, şi acesta trebuie croit pe măsura fiecăruia. Şi evaluarea rezultatelor trebuie individualizată: ne interesează progresul fiecăruia în raport cu dezvoltarea motrică, senzorială, cognitivă şi afectivă anterioară. Fiecăruia trebuie să-i dăm sentimentul progresului personal. Esenţial este să crească continuu autonomia în deplasare a fiecăruia, în raport cu posibilităţile fiecăruia.

176

<Titlu> **APARATURA CREATĂ DE** *RAILWAY TEHNICAL REASEARCH INSTITUTE* **- *JAPONIA ÎN* AJUTORUL NEVĂZATORILOR**

Acest sistem este creat pentru ghidarea nevăzătorilor în staţiile de tren, dar şi pe stradă. El constă dintr-un traseu special construit, blocuri de dialog şi un baston ce conţine senzori. După cum se arată în figură, datele de intrare - informaţii despre poziţia curentă a persoanei - sunt citite de vârful bastonului şi transmise prin unde radio echipamentului portabil de informare. Acesta, printr-un sintetizator vocal, transmite informaţia persoanei. Când utilizatorul spune echipamentului unde vrea să ajungă (semnal de intrare vocal), este calculat cel mai bun traseu şi îi este comunicat persoanei.

177

Bastonul arată ca oricare alt baston pentru orbi. Cântăreşte 200g şi are 102 cm lungime. Bateria rezistă la cea. 4 ore de funcţionare continuă. Distanţa de dialog baston-bandă conducătoare este de cca. 10 cm.
Dacă persoana deviază de la traseul stabilit, sistemul îi comunică mesaje de genul: "Vă rog să vă întoarceţi şi să o luaţi la dreapta."

<Titlu> Exemple de mesaje vocale *Informaţii fixe*
***Vă aflaţi în faţa unui automat de bilete**
***Vă aflaţi pe peronul 3**
***Vă aflaţi la începutul coborârii a 20 de trepte**
***Vă aflaţi în faţa uşilor vagonului 5**

<Titlu> *Informaţii varaiabile*
***La* această linie a sosit rapidul 51**
***Semaforul pentru pietoni este verde**

<Titlu> *Informaţii specifice*
***Pentru Tokyo, vă rugăm să vă deplasaţi la linia 3**
***Pentru locurile rezervate, vă rugăm să urcaţi pe aici.**

178

<Titlu> REZUMAT

Deplasarea liberă în spaţiu are o importanţă vitală pentru nevăzător, făcându-l mai puţin dependent şi condiţionând dezvoltarea lui fizică şi intelectuală, siguranţa de sine şi integrarea Iui socială.
Actul orientării spaţiale are componente motrice, senzoriale, cognitive şi afectiv-motivaţionale. Educaţia acţionează în toate aceste direcţii.
într-un spaţiu restrâns, ordonat şi bine cunoscut, ne văzătorul poate învăţa să se orienteze liber, precis şi rapid, fără nici un ajutor special.
într-un spaţiu mare şi imprevizibil pot fi folosite mai multe modalităţi de desfăşurare a deplasării:
- cu un ghid văzător;
- independent, cu bastonul;
- cu ajutorul unor aparate electronice concepute în acest scop;
- cu câinele-ghid.
Capacitatea de orientare spaţială se dezvoltă pe parcursul întregii vieţi, prin convergenţa tuturor factorilor educaţionali şi prin auto-educaţie. în scoală pentru deficienţi vizuali această pregătire se realizează printr-un sistem complex de exercitare, în orele special prevăzute în Planul de învăţământ.

179

<Titlu> Probe de consolidare şi autoevaluare

1. De ce este necesar să ne preocupăm de mobilitatea copilului nevăzător?
2. Când este bine să înceapă educarea mobilităţii?
3. Cum se explică mobilitatea redusă a unor copii nevăzători? Cum îi putem scoate din starea de imobilitate?
4. în ce constă complexitatea actului de orientare spaţială?
5. Imaginaţi un joc de orientare pentru preşcolari nevăzători.
6. La ce serveşte bastonul nevăzătorului?
7. Cum poate evita nevăzătorul riscul de a cădea într-o groapă aflată în drum?
8. Care sunt avantajele şi dezavantajele deplasării în cuplu?
9. Credeţi că tehnica modernă ar putea ajuta mai mult deplasarea nevăzătorilor? Cum?
10. Trebuie să-1 adaptăm pe nevăzător la mediu sau să adaptăm mediul la nevăzător?
11. Ce probe de evaluare am putea aplica pentru a aprecia progresul elevilor în privinţa orientării spaţiale?
12. Cum se *realizează educarea* capacităţii de orientare spaţială în şcoala pentru nevăzători?
13. Completaţi tabelul de mai jos, menţionând cel puţin 3 obiective pentru fiecare componentă a capacităţii de orientare spaţială.

*Capacitatea
*Obiective educaţionale

BIBLIOGRAFIE
1. Dănilă, R., *Bastonul alb,* în "Litera noastră" nr.4/1991.
2. Guillemet, S., *L'education des jeunes aveugles,* Institut National des Jeunes Aveugles, Paris, 1995.
3. Hiroshi, M, *RTRI's interactive guidance system for the visually impaired,* în *Look Japan* nr. 507/1998.
4. lonescu, L., *Câinele ghid la dispoziţia dumneavoastră* în "Litera noastră" nr.2/1995.
5. O'Brien, R., *A developmental model for early childhood services with special definition for visually impaired children and their parents,* Rockville, Maryland,1976.
6. Partenie, L. şi A., *Educaţia orientării spaţiale la elevii cu dublă deficienţă (ambliopi şi deficienţi mintal),* în "Probleme de defectologie", Universitatea din Bucureşti,1988.
7. Preda, V., *Psihologia deficienţilor vizuali,* Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, 1993.
8. Roth, W., *Tiflologia. Psihologia deficienţilor vizuali,* Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj, 1973.
S. Sverlorv, V.,S., *Orientarea spaţială a orbilor,* Litografia învăţământului, Bucureşti,1959.
10. Vink, M., *The early motor development of blind children,* în *European Conference on Education of Visually Impaired,* Budapest, 1995.
11. Waveren, Nicolas van, *Mobilite - une grande choseîn Revue des aveugles europâens* nr.2/1989.
12. *** *Developpement moteur et education physique du jeune enfant adaptee aux aveugles,* Academie de Creteil, Val-de-Marne,1988.
13. *** *Elemente de psihopedagogia intervenţiei precoce,* Universitatea din Cluj, 1995.
14. *** *Programa specială pentru orientare spaţială şi mobilitate, Şcoala specială pentru deficienţi vizuali-nevăzători.*
15. *** *Tratat de psihologie experimentală,* red. Al. Roşea, Editura Academiei R. P. R.,1963.

<Titlu> **TEMA VII**

<Titlu> DIDACTICA ÎNVĂŢĂMÂNTULUI PENTRU DEFICIENŢII VIZUALI

În acest capitol, ne propunem să prezentăm principalele probleme didactice ale învăţământului pentru elevii nevăzători şi slab-văzători.
Există oare o didactică "specială" pentru acest domeniu al învăţământului?
în principiu, nu. Am încercat, în capitolele anterioare, să arătăm că diferitele aspecte specifice ale dezvoltării fizice şi psihice a deficienţilor vizuali sunt forme normale de adaptare la situaţia de privare totală sau parţială de funcţia vizuală, pe baza disponibilităţilor de care dispune organismul fiecărei fiinţe umane şi în raport cu condiţiile de viaţă şi educaţie în care aceşti copii se dezvoltă. Legile învăţării sunt aceleaşi pentru toţi copiii. Nu poate fi vorba deci de *altă* didactică. Şi aici ne bazăm pe aceleaşi principii didactice fundamentale proprii întregului învăţământ, pe acelaşi instrumentar al metodelor didactice prin care-i punem pe elevi în situaţia de învăţare. Progresele didacticii contemporane sunt tot atât de importante şi în acest domeniu, ca în toate celelalte.
Ceea ce diferă în oarecare măsură aici sunt modalităţile de aplicare a cerinţelor didactice la condiţiile, dificultăţile şi cerinţele speciale ale elevilor cu deficienţă vizuală parţială sau totală. Apar probleme noi, trebuie găsite soluţii noi, dar toate acestea în cadrul conceptual al didacticii generale. Aceasta nu ne scuteşte de efortul de a studia temeinic ceea ce este specific muncii de predare-învăţare în învăţământul deficienţilor vizuali şi de a aplica cu pricepere o tehnologie didactică adecvată.

Într-o concepţie modernă, învăţarea stă în centrul didacticii; de stimularea şi declanşarea învăţării, de îndrumarea şi evaluarea ei depinde realizarea finalităţilor învăţământului. Didactica ne ajută să proiectăm situaţiile de învăţare în care vor fi puşi elevii. Obiectul principal de studiu al didacticii este situaţia de învăţare. Pentru a crea situaţii de învăţare este necesar să stăpânim modalităţile specifice de a proiecta activitatea şcolară şi de a realiza ceea ce am proiectat. A preda înseamnă a crea acele condiţii exterioare elevului care determină

activitatea lui internă de învăţare. Vom studia problemele predării ca să putem rezolva problemele învăţării.

<Titlu> **1. PRINCIPII ORGANIZATORICE**

în organizarea educaţiei şi învăţământului pentru deficienţii vizuali pornim de la cerinţele *"Convenţiei pentru drepturile copilului,* adoptată de Organizaţia Naţiunilor Unite în 1989 (ratificată şi de ţara noastră în 1990), în care se prevede dreptul copiilor handicapaţi la îngrijire, educaţie şi instruire specială, care să asigure o integrare socială cât se poate de completă.
Avem de asemenea în vedere *"Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap",* adoptate de Adunarea generală a Naţiunilor Unite în 1993. Ele se referă la multitudinea mijloacelor prin care putem acţiona pentru egalizarea şanselor: accesul la informaţie, la comunicare, la educaţie, la asistenţa medicală, la cultură şi sport, la locuri de muncă corespunzătoare.
în 1994 a fost publicată *Declaraţia de la Salamanca asupra principiilor, politicilor şi practicilor în domeniul educaţiei şi a cerinţelor educaţionale speciale,* care subliniază că fiecare copil posedă caracteristici, aptitudini şi necesităţi de învăţare proprii de care trebuie să ţină seama sistemele educaţionale.
Din aceste documente, precum şi din altele, internaţionale sau elaborate în ţara noastră se desprind anumite principii organizatorice generale ale educaţiei copiilor cu handicap.

<Titlu> ***a. Principiul prevenirii deficienţelor şi handicapului vizual.***
Acest principiu se referă la faptul că prin măsuri igienico-sanitare, economice şi sociale o foarte mare parte din cazurile de deficienţă vizuală ar putea fi prevenite. Lupta contra maladiilor şi

malnutriţiei, asistenţa medicală pentru toţi copiii, ocrotirea sănătate, mamelor în perioada prenatală fac parte printre măsurile de prevenire a apariţiei deficienţei. Este vorba şi de prevenirea situaţiei în care, din cauze sociale şi educaţionale, incapacitatea vizuală duce la handicap.

<Titlu> ***b. Principiul egalizării şanselor de acces la toate formele şi gradele de învăţământ.***

Copilului deficient vizual trebuie să i se asigure un învăţământ de o calitate similară cu cea de care se bucură ceilalţi copii şi condiţii de învăţământ tot atât de adecvate. Aceasta presupune, desigur, să i se acorde o asistenţă psihopedagogică suplimentară şi condiţiile materiale necesare.

<Titlu> ***c. Principiul adaptării educaţiei speciale la cerinţele şi posibilităţile individuale ale fiecărui copil cu deficienţă vizuală.***

Acest principiu ne cere o educaţie centrată pe copil ca persoană, în raport cu caracteristicile lui fizice şi psihice, cu interesele şi trebuinţele lui. Mai important decât să etichetăm copiii în raport cu deficienţa este să răspundem cerinţelor lor speciale de educaţie, ţinând seama de potenţialul şi resursele fiecăruia.

<Titlu> ***d. Principiul intervenţiei educative precoce.***

Acest principiu se referă la necesitatea ca micul deficient vizual să se bucure cât mai de timpuriu de o educaţie corespunzătoare. Părinţii care au copii cu deficienţă vizuală ar trebui să primească un ajutor pedagogic care să-i facă apţi de a îndruma dezvoltarea fizică şi psihică a copiilor lor încă din primele luni de viaţă. De asemenea ar trebui să se asigure posibilitatea ca toţi copiii deficienţi vizuali să se bucure de educaţie ante-preşcolară şi preşcolară în instituţii speciale sau în cele obişnuite (cu un ajutor suplimentar).

<Titlu> ***e. Principiul unei participări largi a comunităţii locale la rezolvarea problemelor educaţiei speciale a deficienţilor vizuali.***

Este vorba de colaborarea cadrelor didactice cu părinţii, medicii, asistenţii sociali, administraţia locală, organizaţii non-guvernamentale şi implicarea tuturor acestora în acţiunea educativă. Este o expresie a principiului mai larg al descentralizării învăţământului.

<Titlu> ***f. Principiul structurilor alternative***

Ţinând seama de diferenţele individuale foarte mari în cadrul aceluiaşi tip de deficienţă, *se* consideră că ar trebui să dispunem de structuri organizatorice de învăţământ diferite, care să corespundă cazurilor variate.

184

N-ar trebui să fim tributari unui singur mod de *a* organiza învăţământul deficienţilor vizuali. Ar trebui să existe mai multe alternative pentru care să putem opta într-un caz sau într-altul.
Nu toţi psihopedagogii accepta acest principiu. Unii sunt mai exclusivist!. Există teoreticieni şi practicieni ai educaţiei speciale care consideră că singura alternativă viabilă pentru şcolarizarea deficienţilor vizuali este învăţământul special, adică în instituţii separate de şcoala obişnuită. Alţii, dimpotrivă, nu acceptă altă alternativă decât integrarea copiilor deficienţi vizuali în şcolile obişnuite, alături de copiii văzători. Pentru ei integrarea în şcoala de masă este principiul fundamental a! educaţiei speciale.
La această controversă ne vom referi în paragraful ce urmează.

<Titlu> 2. ÎNVĂŢĂMÂNT SPECIAL SAU ÎNVĂŢĂMÂNT INTEGRAT?

Pentru a participa în cunoştinţă de cauză la disputele care au ioc este necesară mai întâi o delimitare a problemei. Aici nu este vorba de integrare ca scop al educaţiei, adică de pregătirea deficienţilor vizuali pentru viitoarea lor integrare în viaţa socială şi profesională, în această privinţă există un acord total. Toţi dorim ca ei să câştige competenţele şi atitudinile care să le permită să-şi găsească locul în viaţă, alături de ceilalţi membri ai societăţii.
Problema educaţională care se pune este dacă, pentru a se ajunge la această integrare socială în viitor, trebuie să mergem astăzi pe calea unui învăţământ special sau a unui învăţământ integrat.
Să ascultăm ambele părţi.

<Titlu> A. Avantajele şi dificultăţile şcolii speciale

Învăţământul special pentru nevăzători a apărut în momentul în care s-a găsit o soluţie, fie ea şi tranzitorie, pentru însuşirea de către aceşti copii, prin mijloace accesibile lor, a instrumentelor fundamentale ale activităţii intelectuale: cititul şi scrisul. Să ne amintim că prima instituţie pentru şcolarizarea orbilor a devenit posibilă atunci când Valentin Hauy a avut ideea textelor uniforme în relief şi că instituţiile de acest fel s-au înmulţit rapid după apariţia sistemului punctiform Braille. D

185

Dascăli pasionaţi, dornici să-i ajute pe cei fără lumină, au creat metodologiile şi mijloacele de învăţământ prin care copiii, până atunci sortiţi ignoranţei şi mizeriei, s-au putut bucura de luminile ştiinţei şi culturii, găsindu-şi apoi un rost în viaţă. Şi la noi au existat apostoli ai învăţământului special - I. V. Tassu, Gh. Crăiniceanu şi mulţi alţii -care au binemeritat recunoştinţa elevilor lor nevăzători. Oameni de ştiinţă, slujitori ai artei, scriitori, preoţi, dascăli, oameni politici sau pur şi simplu meseriaşi pricepuţi - iată ce au făcut şcolile speciale, de-a lungul timpului, din copiii care altfel ar fi trăit într-o izolare fără speranţă.
Nu avem deci nici un motiv să considerăm că şcolile speciale reprezintă - aşa cum afirmă astăzi unii critici ai lor - un fenomen negativ, o segregaţie de tipul celei rasiale, o încazarmare etc. Este nedrept să considerăm şcolile create cu atât efort, drept-rezultat *al* unei "febre segregaţioniste". Rostul lor n-a fost să-i

smulgă pe nevăzători din rândurile văzătorilor - unde oricum nu erau integraţi - ci să-i scoată din părăsire şi să le ofere şansa vieţii lor.
Aceasta în ce priveşte trecutul. Dar astăzi îşi mai au rostul aceste şcoli speciale?
Ele prezintă anumite avantaje pe care nu putem să le omitem.
Primul avantaj este însăşi *prezenţa personalului didactic specializat* atât prin studii şi stagii de perfecţionare cât şi prin experienţa câştigată în activitatea cu deficienţii vizuali. Acest personal, în majoritatea lui, cunoaşte particularităţile copiilor cu deficienţă vizuală, potenţialul real al acestora şi dificultăţile lor specifice. El stăpâneşte metodologii didactice adecvate nevăzătorilor sau ambliopilor. S-au acumulat studii pertinente privind aceste metodologii.
Şcoala specială ca atare constituie un mediu adecvat de învăţare prin aparatura necesară, cabinetele speciale, mijloacele de învăţământ, amenajările destinate protecţiei, orientării spaţiale şi educaţiei vizuale, iluminare adecvată, mobilier special dar mai ales prin climatul de securitate (inclusiv de securitate afectivă) pe care-l oferă. Şi acesta este un avantaj. Mulţi copii care vin traumatizaţi de experienţele nefericite din şcoala de masă îşi găsesc aici cadrul exprimării libere, se simt acceptaţi, îşi recâştigă încrederea în sine. O bună şcoală specială este un mediu terapeutic.
Chiar dacă deosebirile dintre elevi sunt de regulă destul de mari într-o clasă specială, deficienţa comună duce la o anumită omogenizare care facilitează procesul didactic. Se pot concepe, cel puţin în parte, structuri de predare-învăţare comune. La acest avantaj se adaugă cel al numărului redus de elevi în fiecare clasă.

Unii adversari ai învăţământului specia! afirmă, pe drept cuvânt, că avantajele menţionate nu se manifestă totdeauna şi că nu toţi profesorii şcolilor speciale cunosc şi sunt capabili să aplice tehnologii didactice specializate şi să manifeste comportamentul empatic necesar. Din această observaţie justă decurge că o condiţie a eficienţei şcolii speciale este să asigure selectarea şi pregătirea adecvată a personalului didactic.
Principala critică adresată învăţământului special este că îi izolează pe copii de condiţiile de viaţă obişnuite, că reduce contactele lor sociale, limitându-i la mediul copiilor cu deficienţă vizuală. Se produce un *efect de seră* şi copilul va suferi un şoc atunci când, la sfârşitul studiilor, va trebui să trăiască printre văzători, în cazul instituţionalizării, şcoala specială îi rupe pe copii şi de familie, de mediul de acasă, supunându-i rigorilor vieţii de internat, adesea cu efecte formative negative. Decurge că, pentru a-şi spori eficienţa, şcoala trebuie să se deschidă spre exterior şi să asigure, cel puţin în cadrul extradidactic, contacte ale elevilor cu lumea de dincolo de zidurile scolii.
B. Avantajele şi dificultăţile învăţământului integrat
Ideea învăţământului integrat s-a afirmat puternic în ultimele decenii. Integrarea şcolară ca premisă a viitoarei integrări sociale a copilului apare multora ca o soluţie pedagogică seducătoare. Ea este inclusă, ca o recomandare, în multe documente internaţionale. Astfel, în Recomandarea din 1992 a Comitetului pentru readaptarea şi integrarea persoanelor handicapate, înfiinţat de Consiliul Europei, se menţionează că *"şcolarizarea trebuie asigurată pe cât posibil în mediul şcolar obişnuit.* în *Regulile Standard* din 1993 se prevede că *"statele trebuie să recunoască principiile şanselor egale ta educaţie primară, secundară şi terţiară pentru copiii, tinerii şi adulţii cu handicap în contexte integrate".* Iar *Declaraţia de la Salamanca* solicită *"înscrierea tuturor copiilor în şcoli obişnuite, dacă nu există cumva motive întemeiate de a nu proceda în acest mod", considerând* că *"toţi copiii trebuie să înveţe împreună, oricând acest lucru este posibil".*
Au apărut şi multe studii româneşti care pledează pentru învăţământul integrat.
Principalul argument în favoarea învăţământului integrat este că le permite deficienţilor vizuali să trăiască şi să înveţe printre copiii cu vedere normală, aşadar în condiţiile obişnuite ale vieţii. Se consideră că ei ar învăţa astfel să colaboreze, să-şi învingă reticenţele, să-i înţeleagă pe *ceilalţi* şi să-şi dezvolte propria identitate, într-un mediu social normal, competiţia cu văzătorii ar fi stimulatorie pentru deficienţii vizuali, S-ar vedea că şi ei au ceva de dat.

Şi *ceilalţi* ar avea de câştigat, învăţând să-şi cunoască aceşti semeni defavorizaţi, să accepte diferenţa, să-şi biruie şi ei reţinerile şi neîncrederea.

Un avantaj în plus îl constituie în acest caz apropierea de mediul familial, copilul trăind mai departe în condiţiile cu care este obişnuit, ceea ce îi asigură o experienţă mai bogată de viaţă.
învăţământul integrat, privit la început numai ca o ipoteză, este aplicat astăzi în mai multe ţări, sub diferite forme; experimente promiţătoare s-au făcut şi în ţara noastră. Se poate considera că încercările de integrare au răspuns în bună măsură aşteptărilor. Relatările asupra desfăşurării lor scot în evidentă şi unele dificultăţi majore, care fac ca rezultatele să fie uneori contradictorii. Le prezentăm pe scurt.
într-o clasă obişnuită în care este adus un copil cu deficienţă vizuală, cu alt ritm de lucru decât ceilalţi elevi, folosind alte mijloace de învăţământ decât cele utilizate în predarea frontală, este inevitabilă o perturbare a muncii didactice proiectate. Obiectivele prevăzute nu mai pot fi atinse pe deplin în timpul disponibil. Trebuie folosite alte strategii didactice, încă ne-elaborate de cercetarea pedagogică ştiinţifică. Sunt necesare mijloace didactice specifice elevilor deficienţi vizuali, unele greu de procurat si care necesită o pregătire pentru a le utiliza. Trebuie schimbat şi planul activităţilor extradidactice pentru a face posibilă participarea deficientului vizual. Cei mai mulţi profesori din şcoala de masă nu sunt pregătiţi nici profesional şi nici motivaţional pentru o astfel de schimbare.
Pot apărea şi dificultăţi de natură relaţională. Competiţia cu văzătorii nu poate fi stimulativă câtă vreme nevăzătorul se află mereu în situaţia de a fi învins. Unii pedagogi consideră că o astfel de competiţie nu facilitează ci împiedică integrarea nevăzătorului în colectivul clasei, într-un studiu despre integrarea în şcoala obişnuită a nevăzătorilor în Danemarca (ţară dintre cele mai înaintate în privinţa învăţământului integrat) se arată că s-au obţinut rezultate bune la învăţătură dar nu şi din punctul de vedere al socializării. *"Sunt probleme serioase ce fac ca integrarea să nu funcţioneze bine, la şcoală sau după ore, pentru că nu mulţi nevăzători sau ambliopi au o viaţă socială realmente integrată alături de elevii văzători de aceiaşi vârstă"* (22, p.20). Una este ca nevăzătorii să fie acceptaţi ca prezenţă în clasă şi alta să fie doriţi ca membri ai cercurilor de prieteni. Unii nevăzători integraţi simt nevoia să se întoarcă pentru un timp printre semenii lor, la şcoala specială, în acelaşi articol se afirmă că *"este important pentru copiii nevăzători şi ambliopi ca ei să-şi dezvolte propria lor identitate, ceea ce include şi handicapul lor.*

Identitatea necesară, capabilă să facă faţă normalităţii, putea fi creată numai într-un grup de nevăzători sau de ambliopi de aceeaşi vârstă" (22, p.21). O observaţie asemănătoare făcea şi Pierre Oleron acum trei decenii (14, p.98). Prin aceasta nu se neagă importanţa învăţământului integrat ci se semnalează un fenomen care nu poate fi eludat.
Din cele spuse decurge că pentru a ne bucura de avantajele învăţământului integrat nu este suficient să-i plasăm pe copiii handicapaţi în clase obişnuite. Integrarea nu se poate improviza. Trebuie să asigurăm anumite condiţii prealabile. Vom reveni asupra lor.
Temă pentru dezbatere în seminar
Pentru care din cele două structuri organizatorice ale educaţiei speciale optaţi?
Argumentaţi-vă opţiunea.

<Titlu> 3. ESTE POSIBILĂ COEXISTENŢA CELOR DOUĂ FORME DE EDUCAŢIE SPECIALĂ?

Sigur, este greu de optat între şcoala specială, care-şi continuă tradiţiile, ferindu-se, pe cât se poate, de rutină şi învăţământul integrat, plin de speranţe, dar care la noi abia îşi caută drumul. Va izbuti şcoala specială să se adapteze progreselor ştiinţei pedagogice şi ale tehnologiei contemporane? Va izbuti şcoala integrată să răspundă cerinţelor de perspectivă ale educaţiei speciale?
Opţiunile sunt împărţite. Unii psihopedagogi optează exclusiv pentru o formă sau alta de organizare.
Poate că opţiunile nu ar fi atât de categorice dacă am avea în vedere situaţia actuală din ţara noastră şi dacă ne-am raporta mai concret la copiii deficienţi vizuali, adică la marea diversitate a situaţiilor existente în rândul acestora.
în etapa actuală, elevii cu deficienţe vizuale sunt cuprinşi în cea mai mare măsură în învăţământul special. Excepţie fac acei elevi ambliopi cărora nivelul vederii le permite să se instruiască cu mijloacele didactice ale şcolii de masă. Dar şi dintre aceştia unii se refugiază curând la şcoala pentru ambliopi, traumatizaţi de relaţiile inadecvate cu colegii lor cu vedere normală şi de un mediu şcolar pe care l-au perceput ca ostil, învăţătorii sunt adesea bucuroşi să scape de această povară.

189

învăţământul integrat este în curs de dezvoltare. Este frânat de sărăcia mijloacelor materiale. Tehnicile lui pedagogice sunt în faza experimentărilor. Capacitatea lui de integrare este limitată. Oricât am stimula progresul lui şi oricare ar fi evoluţia lui viitoare, este evident că el nu poate înlocui astăzi învăţământul special. Pe măsură ce se dezvoltă vor putea fi folosite pe scară mai largă oportunităţile lui.
lată, aşadar, că cele două forme de organizare a educaţiei speciale sunt sortite să conviețuiască. Opţiunile pentru o alternativă sau alta trebuie făcute de la caz la caz. *"Alegerea tipului de şcoală trebuie să* se *facă după o evaluare minuţioasă, în cursul căreia părinţii*
. şi copilul handicapat trebuie asistaţi de o echipă multidisciplinară de specialitate, care utilizează tehnici de orientare pedagogică, ţinând seama de aptitudini, dorinţe şi nevoile particulare ale copilului' se arată în *Recomandarea* Consiliului Europei (5, p.317). Deși *Recomandarea* pune accentul pe învăţământul integrat, ea nu neagă rolul şcolilor speciale, a cărui organizare o preconizează într-un întreg paragraf, intitulat *"învăţământul special' (5,* p.318-319). De asemenea, *Regulile Standard despre* care am mai vorbit propun educarea copiilor cu handicap de auz/văz în şcoli speciale şi iau în considerare situaţiile în care este de preferat repartizarea în şcoli speciale (5, p.290).
Ideea coexistenţei învăţământului special cu cel integrat îşi găseşte o expresie clară în Legea învăţământului care este în vigoare în ţara noastră. Ea se referă atât la organizarea învăţământului în şcolile speciale cât şi la principalele forme de integrare şcolară a copiilor cu cerinţe educative speciale:
- prin unităţi de învăţământ special,
- în grupe şi clase speciale din unităţi preşcolare şi şcolare obişnuite,
- în unităţi de învăţământ obişnuite.
Sub toate formele, acest învăţământ este gratuit. Integrarea şcolară conform tipului şi gradului handicapului se face pe baza avizului comisiilor de expertiză, subordonate inspectoratelor şcolare.
Repartizarea elevilor deficienţi vizuali în învăţământul special se face de regulă în raport cu nivelul vederii. Elevii cu acuitate vizuală până la 0,05 sunt repartizaţi în şcoli speciale pentru nevăzători, unde sunt instruiţi pe baza scrierii braille. Elevii deficienţi vizuali cu acuitatea vizuală peste 0,05 sunt instruiţi de regulă în şcoli pentru ambliopi, folosindu-se mijloace de instruire vizuale dar adaptate vederii slabe.

190

Menţionăm câteva din principalele centre de învăţământ pentru deficienţii vizuali: Centrul şcolar din Bucureşti (Vatra Luminoasă), cu liceu, şcoală post-liceală şi şcoală profesională, toate cu secţii pentru nevăzători şt ambliopi; Centrul şcolar din Cluj, cu grădiniţă, şcoală generală şi liceu pentru nevăzători; Centrul şcolar din Arad, cu liceu şi secţii profesionale pentru nevăzători şi ambliopi; Centru şcolar din Buzău, cu grădiniţă, şcoală generală şi liceu pentru nevăzători; Şcoala generală pentru nevăzători din Tg. Frumos; Şcolile pentru ambliopi din Bucureşti şi din Timişoara; Şcoala profesională pentru nevăzători din Râmnicu Sărat; Grădiniţa pentru ambliopi din Oradea, în mai multe localităţi se organizează de asemenea cursuri de calificare (telefonist!, stenodactilografie braille etc.).
În *Recomandarea* menţionată se arată că *învăţământul special trebuie urmat atât timp cât persoana handicapată obţine un profit real* (5,p.319).
Numărul copiilor cu deficienţe vizuale integraţi în învăţământul obişnuit este redus. Pe lângă cei cuprinşi în unele proiecte-pilot cu caracter experimental (Bucureşti, Timişoara, Cluj-Napoca) mai există copii cu diferite grade de scădere a vederii care învaţă în şcoli obişnuite din localităţile lor, în general în condiţii inadecvate. O parte din aceştia sunt în evidenţa Asociaţiei Nevăzătorilor din România. Cei care nu fac faţă cerinţelor sunt trimişi, în cele din urmă, în şcolile speciale.
Chiar în ţările în care învăţământul integrat este dezvoltat, centrele de învăţământ integrat coexistă cu şcolile speciale. Relaţiile dintre ele îmbracă forme diferite, în funcţie de împrejurările concrete, în Franţa, l. N. J. A. (Institut National des Jeunes Aveugles) din Paris, care are caracterul de şcoală specială dar şi de centru de resurse, rezolvă în mod diferenţiat diferitele situaţii. Unii elevi au urmat aici primele clase, pentru a-şi însuşi o formare specială de bază (citit-scrisul în braille, folosirea instrumentarului tiflotehnic, orientare spaţială şi independenţă în deplasare, deprinderi de viaţă cotidiană etc.) după care urmează gimnaziul şi liceul în învăţământul de masă cu bune rezultate; ei vin totuşi o dată sau de două ori pe săptămână pentru unele activităţi speciale: dactilografie obişnuită şi în braille, educaţie fizică recuperatorie, cercuri speciale, lucrări manuale la maşini adaptate lor, familiarizarea cu unele tehnici noi de informare care vin în ajutorul nevăzătorilor. Alţi elevi urmează o parte din materii în Institut şi se deplasează la şcoala obişnuită numai

pentru unele materii. Aceasta poate fi considerată şi ca o etapă de trecere spre învăţământul pe deplin integrat. Unele cadre didactice cu pregătire specială din Institut se deplasează la şcoli obişnuite pentru a-i ajuta pe nevăzătorii care învaţă acolo şi a le furniza mijloacele de învăţământ necesare.

191

Există şi cazuri de elevi care nu reuşesc să se integreze învăţământului obişnuit şi se reîntorc la şcoala specială fără nici un fel de cunoştinţe, fără deprinderi de muncă şcolară, fără încredere în posibilităţile lor. În general, acţiunea de integrare nu este forţată, ea se face numai pe baza dorinţei elevilor de a înfrunta această provocare, a acordului părinţilor, a recomandării personalului didactic specializat, a acordului cadrelor didactice din şcoala obişnuită. Se insistă asupra relaţiilor sociale pe care le implică integrarea. *"Integrarea este o deschidere spre ceilalţi; a te integra înseamnă a coopera,* a *face apel la alţii dar şi a oferi propria ta bogăţie lăuntrică"* (6,129).
După cum se vede, în stadiul actual, chiar şi în ţările cu integrare avansată se poate vorbi mai curând de *"un compromis între integrare şi segregare"* (22, p.22). Se înţelege că pe măsura dezvoltării integrării, sfera de cuprindere a învăţământului special se va restrânge; în schimb, şcolile speciale vor căpăta funcţii noi, ca centre de resurse, de formare, de cercetare metodică, de-expertizare.
lată şi opinia unui specialist din ţara noastră privind această coexistenţă. "Concepem trecerea de la sistemul segregat de învăţământ special, din ţara noastră, la sistemul integrat, ca pe un proces îndelungat şi gradual, în care să se ţină seama de condiţiile specifice şi tradiţiile româneşti în domeniul educaţiei speciale, în cadrul acestui proces, pentru o perioadă de timp, vor coexista forme organizatorice specifice învăţământului special segregat, cu cele ale învăţământului integral(16, p.26).
Coexistenţa celor două forme de organizare a educaţiei speciale impune şi o evoluţie a formelor de colaborare dintre ele.
Este necesar înainte de toate ca elevii şcolilor speciale pentru deficienţii vizuali să stabilească, dacă nu în cadrul şcolar cel puţin în cadrul extradidactic, contacte cât mai numeroase şi mai active cu colegii lor din învăţământul de masă. Cu anumite măsuri de pregătire şi protecţie, ei îşi pot petrece vacanţele în tabere comune sau pornind în excursii şi expediţii comune, trăind împreună bucuriile vieţii în aer liber. Ei pot participa împreună la spectacole sau pot organiza împreună reuniuni recreative şi şezători, serbări cu diferite prilejuri sărbătoreşti. Se pot organiza şi concursuri, dar în domenii în care participanţii cu deficienţe vizuale să poată avea şanse egale (muzicale, literare, de teatru, de jocuri populare, de şah etc.). în aceleaşi domenii se pot organiza chiar cercuri comune cu activitate regulată, în care fiecare are de învăţat de la ceilalţi. Un cadru larg şi foarte eficient de integrare extraşcolară îl oferă cercetăşia, mişcarea democratică de copii şi tineret, care cultivă spiritul prieteniei şi al bunei înţelegeri, în unele din şcolile noastre speciale au apărut unităţi de cercetaşi, care dau copiilor sentimentul apartenenţei sociale şi îi antrenează în acţiuni educative cu ceilalţi cercetaşi, din alte şcoli, în climatul vieţii cercetăşeşti dispare pericolul unor atitudini care să-i traumatizeze pe copiii cu deficienţe.

192

Aici toţi se simt fraţi şi acţionează în spiritul solidarităţii umane. Se poate vorbi de o funcţie psihoterapeutică a acestor activităţi extradidactice, de mare forţă integrativă.
Este necesar şi contactul dintre educatorii, învăţătorii sau profesorii din învăţământul de masă, în ale căror grupe sau clase se află şi deficienţi vizuali şi profesorii specializaţi din şcolile speciale, pentru schimb de informaţii, opinii şi experienţă, pentru preluarea metodologiei şi echipamentelor de specialitate.

<Titlu> 4. EVOLUŢII ÎN PERSPECTIVĂ

<Titlu> Evoluţia integrării

Integrarea avansează lent în ţara noastră. Dacă astăzi prevalează învăţământul special, este de crezut că pe viitor prevalenta va reveni învăţământului integrat.
Cum am spus, s-au făcut şi la noi unele experimente de învăţământ integrat şi nu trebuie să le minimalizăm. Dar chiar dacă s-ar demonstra că toţi copiii cu deficienţe pot face faţă integrării în clasele obişnuite ale învăţământului de masă, condiţiile sociale şi economice de astăzi nu ar permite o acţiune de asemenea amploare. Ceea ce putem face astăzi este să depăşim faza experimentelor disparate şi să acţionăm sistematic, în limitele posibilului, pentru extinderea treptată a acestei acţiuni. Vom câştiga astfel o

experienţă mai largă, care ne va permite să apreciem ştiinţific şi practic (şi nu ca pe o axiomă care nu mai trebuie demonstrată, cum fac unele lucrări) superioritatea învăţământului integrat.
Din experienţa de până acum, rezultă rolul mare al unei integrări timpurii.
Desigur, primii ani de viaţă ai deficientului vizual cer o muncă educativă cu totul specială, fie în familie, fie în instituţii specializate, fiind vorba de a se câştiga mobilitate, modalităţi perceptuale eu valoare compensatorie, deprinderi de igienă şi autoservire, primele reprezentări spaţiale, capacitate de comunicare şi multe altele, care înseamnă primul pas spre autonomie.

193

De pe acum se pune problema integrării, chiar dacă copilul nu-şi poate da încă seama că este "diferit". Mulţi autori preocupaţi de integrare au scos în evidenţă cât de importantă este integrarea la nivel preşcolar ca o pregătire pentru integrarea şcolară. Activităţile prevăzute în programa grădiniţei asigură deschiderea copilului spre lume şi spre ceilalţi.
Abia spre sfârşitul acestei perioade devine el conştient de unele dificultăţi care decurg din deficienţa vizuală, ceea ce cere multă atenţie în integrarea lui şcolară. Pe de altă parte, el nu se va putea încadra în activitatea şcolară a unei clase obişnuite până ce nu va primi o pregătire suficientă în folosirea tehnicilor speciale ale citit-scrisului, socotitului, desenului tiflografic, folosirea unor echipamente tehnice speciale etc.
Prezentăm aici câteva din cerinţele care condiţionează, după părerea noastră, reuşita unei acţiuni de extindere a învăţământului integrat
1. Selectarea unui număr de şcoli care vor fi "integrate", cel puţin câte una în fiecare capitală de judeţ şi în localităţile mari. Se vor alege şcoli care să îndeplinească cerinţele minimale privind localul, terenul şi condiţiile sanitare pentru primirea în bune condiţii a deficienţilor vizuali (şi a altor categorii de deficienţi). Ele vor avea nevoie de unele amenajări. Contează şi poziţia lor, pentru a nu fi prea dificil transportul zilnic al elevilor deficienţi vizuali. Astfel de unităţi ar putea deveni ceea ce unii autori numesc "centre de integrare".
în selectarea şcolilor trebuie să ţinem seama şi de calitatea personalului didactic. Este necesar acordul directorului, învăţătorilor, profesorilor, cărora nu le putem impune o sarcină atât de dificilă împotriva voinţei lor. Poate vor trebui făcute schimbări de personal, pentru a aduna în şcoala integrată persoane interesate de misiunea pedagogică şi umană care le-ar reveni. Este nevoie de un colectiv didactic bine pregătit şi bine motivat, capabil să lucreze în echipă.
Acelaşi lucru şi în privinţa grădiniţelor integrate.
2. Clasele şi grupele în care vor fi integraţi deficienţi vizuali trebuie să aibă un efectiv mai redus decât cel obişnuit (15-20 de elevi) şi nu vor include decât unul sau doi copii cu deficienţă. Integrarea acestor copii în învăţământul de masă trebuie făcută cu acordul lor şi al părinţilor lor, pe bază de convingere şi opţiune. Ei trebuie pregătiţi pentru şocul acestei integrări. De asemenea elevii şcolii de masă şi părinţii lor trebuie pregătiţi pentru a fi partenerii noştri în realizarea integrării.

194

3. Educatorilor, învăţătorilor şi profesorilor din aceste unităţi trebuie să li se asigure pregătirea necesară pentru a face faţă problemelor educaţiei speciale.
4. Trebuie asigurat în aceiaşi timp personal specializat (profesori de sprijin, profesori consultanţi şi profesori itineranţi), specialişti în psihopedagogie specială, care să acorde un sprijin direct elevilor integraţi, familiilor lor şi personalului didactic din învăţământul de masă care lucrează cu aceşti elevi.
5. Prezenţa elevului deficient vizual şi punerea lui în situaţia de învăţare necesită o anumită aparatură şi mijloace de învăţământ speciale (manuale în braille, hărţi şi planşe în relief, truse tiflografice, manuale şi caiete speciale pentru ambliopi, înregistrări auditive, maşini de scris speciale, computere speciale, proiectoare, aparatură optică şi multe altele.
6. Ar trebui să existe, cel puţin la nivel de judeţ, câte un "centru de resurse", unde să fie grupate resursele umane (profesorii specializaţi) şi resursele materiale (mijloace de învăţământ, echipament electronic audiovizual, materiale necesare diagnozei şi psihodiagnozei, material documentar şi lucrări de specialitate, cabinet de educaţie vizuală etc.). Aici ar putea avea loc pregătirea profesorilor şcolii de masă. Aici s-ar putea elabora şi strategii didactice adecvate învă-ţământului integrat. Tot aici s-ar putea organiza pentru elevii deficienţi unele activităţi speciale,

care nu-şi găsesc locul în clasă (de exemplu antrenarea pentru folosirea unor aparate utile în orientarea spaţială, a unor mijloace de protezare etc.).
7. Problemele de metodologie didactică ale învăţământului integrat ar trebui supuse unei cercetări pedagogice serioase fiindcă implică noi forme de organizare a procesului de învăţământ. Nu ne putem lansa într-o integrare nepregătită pedagogic.
Iată, aşadar, că integrarea pune multe condiţii. *"Simpla reunire în aceeaşi instituţie nu aduce prin ea însăşi nici o soluţie"(\4,* p.101).

<Titlu> **Învăţământul pentru deficienţii vizuali în cadrul noului Curriculum Naţional**

În ţara noastră se desfăşoară începând din 1998 aşa-numita Reformă curriculară, care restructurează sistemul de învăţământ, conţinutul şi metodologia acestuia în raport cu cerinţele actuale ale dezvoltării societăţii, cu pregătirea necesară elevilor de astăzi, cu idealul educaţional al şcolii româneşti.

195

Termenul curriculum are un înţeles larg, desemnând ansamblul proceselor educative şi al experienţelor de învăţare prin care trece elevul pe durata parcursului său şcolar şi un înţeles mai restrâns, care se referă la documentele şcolare care orientează activitatea didactică (planuri de învăţământ, programe şcolare, manuale, ghiduri pentru profesori şi elevi etc.).
Primul pas al Reformei curriculare a constat în elaborarea unui Plan cadru pentru învăţământul pre-universitar. Se înţelege că în elaborarea lui s-a pornit de la finalităţile generale şi pe niveluri de şcolarizare. Disciplinele şcolare au fost grupate, în spirit inter-disciplinar în şapte arii curriculare, care rămân aceleaşi pe întreaga durată a şcolarităţii obligatorii şi liceului, ceea ce asigură continuitatea dezvoltării elevilor.
în acelaşi spirit s-a alcătuit şi un Plan cadru pentru învăţământul special, adaptat apoi la specificul fiecărui tip de şcoală specială.
Pe noi ne interesează aici Planul de învăţământ pentru şcolile speciale destinate deficienţilor de vedere. Planul răspunde structurii sistemului de învăţământ: preşcolar 4 ani, primar 4 ani, gimnazial 5 ani, profesional 2 - 3 ani.
Specific acestui plan este faptul că, pe lângă ariile curriculare cuprinse şi în planurile pentru şcoala de masă, sunt prevăzute discipline terapeutic-compensatorii, care se centrează pe valorizarea potenţialului şi nevoilor reale ale elevilor deficienţi vizuali. Există astfel o arie a Terapiilor specifice de compensare, cu un număr mare de ore săptămânale (8 pentru fiecare din clasele l - IV, 6 pentru clasele V-VII şi 4 pentru clasele VIII-IX) pentru educaţie perceptiv-vizuală, mobilitate, orientare. Separat sunt prevăzute ore pentru psihodiagnoză, consiliere, orientare şcolară şi terapie pentru diagnostice severe. Este evidentă creşterea rolului profesorului psihopedagogi. De asemenea este precizat rolul educatorului care conduce diferitele terapii. Există şi aici distincţia dintre curriculum nucleu şi curriculum la decizia şcolii; planul indică ore pentru activităţi opţionale, asigurând descentralizarea şi flexibilizarea ofertei de învăţare.
Planul este însoţit de programe şcolare, şi ele adaptate dificultăţilor învăţării în condiţiile deficienţei vizuale. Ele sunt în primul rând descongestionate. Prin orientarea lor, ele asigură nu numai cunoştinţele necesare dar şi formarea competenţelor practice şi a atitudinilor care servesc procesului compensator. Ele stabilesc nu numai conţinuturi şi obiective dar şi modele de activităţi de învăţare şi standardele de performanţă, prin care să se realizeze o evaluare obiectivă şi precisă.

196

Învăţământul special este astfel consolidat, ceea ce ni se pare firesc, de vreme ce nu există încă un alt cadru organizat capabil să-l înlocuiască.

<Titlu> 5. OBIECTIVELE ACTIVITĂŢII INSTRUCTIV-EDUCATIVE CU ELEVII DEFICIENŢI VIZUALI

La toate nivelurile procesului de învăţământ, activitatea didactică presupune *intenţionalitatea.* Intenţiile pedagogice sunt exprimate prin idealul educaţional, finalităţi, scopuri şi obiective.
Răspundeţi la următoarele întrebări, pe baza cunoştinţelor care v-au fost predate în cadrul Didacticii generale:
- Care este idealul educaţional al şcolii româneşti, înscris în Legea învăţământului?
- Care sunt finalităţile învăţământului preşcolar, primar şi gimnazial?
- Care este deosebirea dintre obiectivele-cadru şi obiectivele de referinţă ale unei programe şcolare?
- Daţi exemple de obiective cognitive, afective şi psihomotorii.
- Ce înseamnă a operaţionaliza obiectivele?
- Care din următoarele obiective sunt operaţionalizate:
1. Urmăresc ca elevii să respecte natura.
2. Elevii vor identifica 5 arbori după frunzele lor.
3. Elevii vor înţelege structura atomului.
4. Elevii vor recunoaşte subiectul în propoziţii cu subiectul la început, pe parcurs şi la sfârşitul propoziţiei.
În cazul elevilor cu deficienţe vizuale putem face distincţia între două categorii de obiective ale muncii didactice: obiective generale (proprii procesului de învăţământ desfăşurat cu toţi copiii) şi obiective recuperatorii, prin care se urmăreşte remedierea handicapului existent.

196

<Titlu> **Obiective educaţionale generale în activitatea cu elevii deficienţi vizuali**

Indiferent dacă elevii sunt şcolarizaţi în învăţământul special sau într-o şcoală obişnuită, urmărim în primul rând să le asigurăm o formare instructivă şi educativă echivalentă cu cea pe care o asigură învăţământul de masă, aşa cum este ea prevăzută în Planul de învăţământ şi programele şcolare. Acesta este un lucru foarte important dacă vrem să oferim tuturor copiilor, în spirit democratic, şanse egale în viaţă.
Obiectivele generale sunt aceleaşi ca în învăţământul de masă, realizate prin aceleaşi obiecte de studiu, corelate în cele şapte arii curriculare prevăzute de Reformă (Limbă şi comunicare, Matematică şi Ştiinţe ale naturii, Om si societate, Arte, Educaţie fizică şi sport, Tehnologii, Consiliere şi orientare). Se înţelege că însuşirea instrumentelor de bază ale activităţii intelectuale (cititul, scrisul, calculul aritmetic) se efectuează prin metodologiile specifice diferitelor deficienţe şi că predarea-învăţarea fiecărui obiect de studiu solicită procedee didactice speciale şi mijloace de învăţământ speciale. Dar dincolo de aceste deosebiri metodologice, ţelurile educaţionale generale rămân aceleaşi, ele trebuind să ducă la aceleaşi standarde de performanţă la sfârşitul fiecărei trepte de şcolaritate. Ca toţi ceilalţi copii ai ţării, elevii nevăzători şi slab-văzători trebuie să cunoască şi să Stăpânească mediul înconjurător, să se exprime corect şi eficient în limba română şi cel puţin o limbă străină, să-şi însuşească valorile fundamentale ale culturii naţionale şi internaţionale, să aibă o bună pregătire ştiinţifică şi tehnică, să aibă şi o pregătire practică. Şcoala trebuie să contribuie la dezvoltarea lor fizică armonioasă ca şi la deşteptarea sensibilităţii pentru frumos, a simţului estetic. Totodată ei trebuie să se formeze ca cetăţeni ai unui stat democratic, în spiritul respectării drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului, al toleranţei şi înţelegerii între popoare, al dragostei faţă de ţara lor, al omeniei, al credinţei în Dumnezeu.
Toate acestea şi multe altele sunt obiective generale ale întregului nostru învăţământ, inclusiv al celui pentru deficienţii vizuali. Ele se regăsesc în obiectivele prevăzute în programele fiecărui obiect de studiu.

198

<Titlu> **Obiective cu caracter recuperator**

Este necesar să formulăm şi astfel de obiective pentru a valorifica potenţialul real al elevilor, a asigura acţiunea mecanismelor compensatorii şi a forma competenţele prin care ei să-şi câştige o autonomie din ce în ce mai deplină.
Cum am văzut, planul de învăţământ al şcolilor speciale pentru deficienţii vizuali oferă şi cadrul atingerii unor astfel de obiective. Dincolo de cele şapte arii curriculare, el oferă un loc însemnat terapiilor specifice de compensare şi recuperare, în alcătuirea Planului s-a avut în vedere interdependenţa dintre disciplinele şcolare şi cele terapeutic-compensatorii.

în cele ce urmează prezentăm principalele obiective recuperatorii ale învăţământului pentru deficienţii vizuali.

1. Punerea în funcţie a mecanismelor compensatorii adecvate în fiecare caz dat.

* Formarea deprinderilor de percepere a lumii înconjurătoare prin modalităţile senzoriale disponibile.
* Stimularea acţiunii proceselor psihice care pot avea rol compensator. Dezvoltarea spiritului de observaţie.
* Eliminarea unor mecanisme compensatorii inadecvate.
* Deprinderea folosirii mijloacelor tehnice care servesc compensarea.

<Titlu> **2.** ***Ocrotirea vederii restante.***

* Dozarea raţională a timpului de utilizare a vederii la lecţii şi în studiul individual.
* Asigurarea condiţiilor de lucru adecvate (luminozitate, poziţie, manuale adecvate etc.). Prevenirea oboselii oculare, întreruperea lucrului la primele semne de oboseală (dureri de cap, vedere estompata, înceţoşată, ameţeli).

<Titlu> ***3. Exercitarea sistematică a vederii restante. Educaţia vizuală.***

* Pentru ambliopi, şcoala este un cadru al educaţiei vizuale.
* Formarea strategiilor perceptive (de explorare vizuală).

<Titlu> ***4. Prevenirea şi combaterea consecinţelor negative ale deficienţei vizuale***

* Completarea şi corectarea fondului de reprezentări spaţiale.

199

* De asemenea, a fondului de noţiuni spaţiale.
* Formarea ţinutei posturale statice şi dinamice normale şi corectarea defectelor fizice, înlăturarea laxităţii musculare, întărirea forţei şi rezistenţei.
* Reeducare psihomotorie (în special a dexterităţii manuale, a coordonării vizual-motorii)
* Cultivarea încrederii în sine, a echilibrului afectiv.

<Titlu> **5,** ***Formarea deprinderilor de igienă, de ordine şi autoservire***

* Lipsa lor îl face dependent.
* Ele au un rol compensator, permiţând adaptarea.
* Ele îi asigură un anumit grad de autonomie.
* Cooperare cu colegii în gospodărirea şcolii, a internatului.

<Titlu> 6. ***Integrarea în viaţa socială***

* Dezvoltarea capacităţii de relaţionare socială.
* Cunoaşterea mediului social din afara scolii.
* Formarea comportamentelor necesare în contactul cu văzătorii,

<Titlu> ***7. Obiective psihoterapeutice (individualizate)***

* în raport cu specificul fiecărui caz (complexe puternice de inferioritate, inhibiţii, anxietate, negativism,

dependenţă accentuată, instabilitate, infantilism afectiv etc.).-

* Descoperirea şi cultivarea unor aptitudini şi talente care vor putea oferi o compensaţie afectivă.

<Titlu> ***8. Mobilitate şi orientare spaţială***

* Fomarea deprinderilor de deplasare independentă în condiţii din ce în ce mai dificile.
* învăţarea tehnicilor de deplasare.

Toate aceste obiective recuperatorii se subordonează scopului nostru principal de a asigura trecerea deficientului vizual de la starea iniţială de dependenţă totală spre o autonomie cât mai deplină.
Aşa-numitele terapii educaţionale în sprijinul nevăzătorilor şi slab-văzătorilor (terapie cognitivă, terapie ocupaţională, terapie ludică, meloterapie etc.) precum şi diferitele programe speciale de stimulare a funcţiei vizuale (Marianne Frostig, Natalie Barraga, E. Chapman ş.a.) se adresează cu deosebire obiectivelor recuperatorii.

200

<Titlu> **Unitatea obiectivelor educaţionale generale cu cele recuperatorii**

Cele două categorii de obiective prezentate mai sus se realizează concomitent dar nu în paralel, ci unele prin altele.
în fapt ele se intercondiţionează. Disciplinele şcolare predate în şcoala pentru nevăzători sau în şcoala pentru ambliopi urmăresc, fiecare în felul ei, şi obiective recuperatorii.
Astfel, însuşirea citit-scrisului constituie pentru elevii ambliopi un exerciţiu permanent de educaţie vizuală, în care se elaborează diferenţieri vizuale, creşte capacitatea de structurare spaţială, se formează scheme perceptive. Tot astfel, pentru elevii nevăzători însuşirea cititului si scrisului în braille reprezintă o exercitare din ce în ce mai fină a percepţiei tactil-kinestezice, a psiho-motricităţii, a capacităţii de a cuprinde într-o imagine globală elementele percepute succesiv. Pentru toţi deficienţii vizuali, însuşirea acestui instrument de cunoaştere şi comunicare care este citit-scrisul are o mare valoare psihoterapeutică.
Cunoştinţele de botanică, zoologie, anatomia şi igiena omului ca şi cele de fizică şi chimie şi de geografie contribuie la formarea, precizarea sau la corectarea multor reprezentări care lipsesc sau sunt necorespunzătoare precum şi la ameliorarea noţiunilor spaţiale şi în general la formarea unor imagini adecvate asupra realităţii înconjurătoare. Activităţile de abilitare manuală şi apoi cele de profesionalizare asigură o mai bună cunoaştere şi stăpânire a propriilor posibilităţi psihomotorii şi a capacităţii de discriminare tactil-kinestezică a proprietăţilor obiectelor; la ambliopi se asigură o mai bună coordonare vizual-motorie. Activităţile cuprinse în aria curriculară *Educaţie fizică şi* sport întreţin şi îmbunătăţesc starea de sănătate a copiilor, te formează deprinderi igienico-sanitare, le formează ţinuta corectă, contribuie la prevenirea şi înlăturarea unor deficienţe fizice specifice, le dă siguranţă în mişcări şi autonomie în deplasare. Cooperarea în echipe de lucru pe care o presupun unele activităţi didactice contribuie la recuperarea pe plan social, relaţional. Muzica are pentru mulţi deficienţi vizuali un efect psihoterapeutic. Religia le dă încredere în viaţă şi în viitor, le dă un sens al vieţii. La toate obiectele de învăţământ, reuşita şcolară le dă copiilor încredere în posibilităţile lor, echilibru afectiv, dorinţa de a se realiza.
Am încercat să arătăm prin aceste câteva exemple că prin chiar realizarea obiectivelor generale se pot obţine şi efecte de valoare recuperator-compensatorie. Pe de altă parte, realizarea obiectivelor recuperatorii prin formele de terapie prevăzute oferă condiţii mai bune pentru realizarea celor generale, fie ele cognitive, psihomotorii sau atitudinale.

201

S-ar putea vorbi de un sistem integrat de obiective didactico-recuperatorii.
în acest sens, putem vorbi de o unitate a procesului instructiv-educativ cu cel recuperator. Cele două procese decurg într-un flux unic. Aceeaşi activitate a copilului are efecte asupra învăţării dar şi efecte terapeutice.

Desigur, acesta unitate nu se realizează totdeauna spontan. Este necesar să proiectăm activităţile în aşa fel încât ele să-şi poată realiza dubla finalitate. Educatorul trebuie să aibă tot timpul în vedere ambele categorii de obiective în interacţiunea lor. El asigură individualizarea obiectivelor şi dinamica lor (modificându-le în raport cu evoluţia fiecărui copil. Dar mai ales el asigură realizarea lor.

<Titlu> 6. DIFICULTĂŢI SPECIFICE ÎN PROCESUL DE ÎNVĂŢĂMÂNT

În acţiunea de adaptare a procesului de învăţământ Ia nevoile proprii deficienţilor vizuali ţinem seama de specificul învăţării în condiţiile lipsei totale sau parţiale a capacităţii vizuale, de unele dificultăţi specifice pe care le întâmpină elevii şi îndrumătorii lor. Astfel de dificultăţi au mai fost relevate pe parcursul lucrării. Menţionăm acum câteva dintre ele, mai direct legate de munca didactică.
1. Constatăm aproape totdeauna anumite lipsuri în fondul de cunoştinţe al elevilor, în special când este vorba de reprezentările şi de noţiunile spaţiale. Ele decurg din posibilităţile mai limitate de cunoaştere concret senzorială şi le-am analizat în capitolul IV. Aici ele ne interesează ca piedici în activitatea de predare-învăţare a noilor cunoştinţe şi deprinderi.
2. Se constată, de asemenea, în foarte multe cazuri, un nivel scăzut al dexterităţii manuale, pe fondul unui deficit al motricitatii, iar la cei care dispun de anumite posibilităţi vizuale, o proastă coordonare ochi-mână. Cauza o constituie lipsa controlului vizual al motricitatii şi coordonării mâinilor. De aici necesitatea unei prelungiri a perioadei pre-abecedare şi a pregătirii pentru activităţile ergo-terapeutice şi activităţile de expresie.
3. O altă dificultate specifică o constituie ritmul lent al activităţii, propriu multor elevi deficienţi vizuali, ceea ce face ca timpul necesar pentru însuşirea conţinutului predat să fie uneori mai mare decât timpul disponibil.

4. Unele particularităţi ale investigării perceptive accentuează aceste dificultăţi. Ne referim fie la tendinţa spre o investigare lentă şi redundantă, din exces de prudenţă şi greutate în sesizarea, selectarea şi interpretarea punctelor de reper, fie la tendinţa spre o investigare grăbită şi superficială, pentru a se economisi timp şi energie. De aici şi tendinţa spre verbalism, spre generalizări fără acoperire senzorială.
5. Există şi alte aspecte specifice, totuşi mai puţin generale, care restricţionează procesul didactic: tendinţa unor elevi de a primi totul de-a gata, fără a se angaja într-un efort de învăţare sistematică, lipsuri de natură motivaţională la unii elevi (inclusiv lipsa unor interese de cunoaştere), o anumită imaturitate afectivă şi socială la unii elevi din clasele mici ş.a. Este evident că toate acestea se datoresc nu atât deficienţei ca atare cât unor condiţii inadecvate de educaţie, care au permis instalarea lor.
6. Există şi dificultăţi care decurg din faptul că procesul de învăţământ urmăreşte aici nu numai sarcinile didactice generale dar şi anumite sarcini recuperatorii, psihoterapeutice şi de protecţie vizuală. O dificultate obiectivă o constituie şi faptul că materialul tiflotehnic, (o hartă în relief, de exemplu), oricât de bine s-ar adapta disfuncţiei vizuale şi oricât de mult ar sugera, rămâne totuşi mai sărac în conţinut decât cel perceptibil pe cale vizuală.
Nu trebuie să subapreciem dar nici să exagerăm aceste dificultăţi. Indiferent de dificultăţi, aici acţionează aceleaşi legi ale învăţării ca şi la elevii cu vedere normală. Aceleaşi metode de predare-învăţare sunt puse în joc. Situaţiile de învăţare pot diferi, strategia predării unei teme poate fi alta decât în condiţii obişnuite, metoda preferată într-un caz dat poate să difere, lecţia poate fi altfel structurată. Totuşi aceleaşi principii didactice fundamentale ne călăuzesc în desfăşurarea procesului de învăţământ.

<Titlu> 7. STRATEGII DIDACTICE ÎN INSTRUIREA ELEVILOR DEFICIENŢI VIZUAL

Dificultăţile menţionate impun modalităţi diferite de a aborda procesul instructiv-educativ. Desigur, instrumentarul metodologiei didactice contemporane, rod al unei îndelungate experienţe de predai. şi învăţare, fundamentat pe legităţile învăţării umane, serveşte în egală măsură şi aici. Specific este modul în care selectăm şi orientăm acţiunea metodelor şi procedeelor didactice, în care organizăm situaţiile de învăţare create, în care sprijinim desfăşurarea lor prin mijloace de învăţământ adecvate, în care le facilităm printr-un climat educaţional stimulativ, în acest sens putem vorbi de strategii specifice.

203

Se înţelege că strategiile puse în lucrare într-o clasă specială de nevăzători sau ambliopi nu sunt identice cu cele folosite într-o clasă obişnuită în care se află unul sau doi elevi deficienţi vizuali.
Marile dezbateri din didactica actuală se reflectă şi în acest domeniu.
[0] Se vorbeşte mult în pedagogia contemporană despre o contradicţie între strategia descoperirii de către elev a cunoştinţelor *(discovery learning)* şi cea a receptării cunoştinţelor *(reception learning).* Mulţi consideră că numai cea dintâi ar include metode activ-participative şi ar pregăti pentru viaţa de astăzi, pe când cea de-a doua ar condamna la pasivitate. Chiar Piaget scrie despre *"conflictul dintre activitate şi receptivitate, conflict care caracterizează pedagogia contemporană'* (1, p.6). Punctul nostru de vedere este că elevul pe care-l instruim va fi pus în viaţă atât în situaţia de a descoperi cât şi de a recepta, deci trebuie să-l pregătim pentru amândouă. De asemenea, credem că receptarea (a mesajelor verbale, scrise, audio-vizuale etc.) poate fi şi ea o strategie foarte activă, dacă este bine organizată de educator, învăţarea prin receptare nu este neapărat pasivă. Să-i dăm locul cuvenit. Să stimulăm descoperirea, dar fără a face din ea un mit pedagogic. Mai trebuie spus că în didactica modernă se consideră că a preda înseamnă a-l pune pe copil într-o *situaţie de învăţare,* care să-l determine să efectueze acele activităţi care duc la atingerea obiectivului educaţional urmărit. Didactica a fost chiar definită drept *"studiul ştiinţific al organizării situaţiilor de învăţare pe care le parcurge cel ce învaţă"* (17, p. 15), rolul profesorului fiind de a crea situaţiile de învăţare necesare pentru a se atinge obiectivele dorite, în această viziune, metodele didactice sunt în fapt modalităţi de a crea diferite tipuri de situaţii de învăţare. Metoda acţionează prin intermediul situaţiei pe care o generează. Strategia educatorului se obiectivează în metodele didactice pe care le foloseşte pentru a crea situaţii de învăţare. Aceasta se aplică şi strategiilor pe care le discutăm aici.

204

<Titlu> **Corelarea adecvată între activitatea perceptivă şi cea logico-verbală**

Didactica clasică a statuat rolul primordial al *principiului intuiţiei.* Dificultăţile cunoaşterii senzoriale în condiţiile cecităţii şi ale ambliopiei, lipsurile şi erorile existente în sfera reprezentărilor spaţiale fac ca metodele intuitive să ocupe aici un loc mai mare decât în învăţământul de masă, Situaţiile *de învăţare perceptuafă* sunt mult mai frecvente. La nevăzători, ele pun accentul pe investigarea tactil-kinestezică şi într-o anumită măsură pe perceperea auditivă. La ambliopi accentul cade pe investigarea vizuală, deşi nu este exclus sprijinul altor modalităţi senzoriale, în ambele cazuri, situaţiile de învăţare perceptuală urmăresc nu numai cunoaşterea intuitivă ca atare dar şi perfecţionarea deprinderilor de explorare perceptivă, formarea schemelor perceptive. Metoda didactică folosită este observaţia sistematică.
Atât în cazul ambliopilor cât şi al nevăzătorilor, activitatea perceptivă este dirijată mult *mat* îndeaproape decât în condiţiile şcolii obişnuite. Această dirijare este necesară pentru a se evita tatonările fără rezultat, pentru a se elimina acţiunea inductivă a elementelor neesenţiale dar mai uşor de perceput asupra celor esenţiale dar mai puţin evidente.
Dirijarea se realizează în primul rând prin chiar selectarea obiectelor percepţiei dar şi prin prelucrarea acestora (prin sublinieri, conturări, fond contrastant, material didactic special).
Există şi o dirijare a activităţii intuitive prin cuvântul educatorului, care aici are un rol mai mare decât în condiţii obişnuite. Reamintim că atunci când am vorbit despre rolul proceselor superioare de cunoaştere în compensarea deficienţei vizuale am menţionat anumite funcţii specifice ale acestora în sprijinul activităţii perceptive a nevăzătorilor şi slab-văzătorilor. Ele se manifestă în măsura în care, în procesul educaţiei, s-a dezvoltat gândirea şi limbajul acestor copii şi capacitatea de a-şi folosi calităţile intelectuale în explorarea perceptivă. Dar această capacitate se dezvoltă în bună parte datorită îndrumării verbale a activităţii perceptive de către educator. Funcţiile compensatorii ale gândirii, şi limbajului se regăsesc aici în cuvântul educatorului, care le cultivă.
Să încercăm să desprindem, aşadar, diferitele aspecte ale rolului pe care-l are cuvântul educatorului în învăţământul deficienţilor vizuali.
1. El are mai întâi un rol stimulativ: impulsionează, mobilizează, declanşează interese de cunoaştere, în condiţiile vederii normale, funcţia aceasta declanşatoare o au în parte stimulii vizuali, care atrage atenta şi mobilizează activitatea copilului: din perioada ante-preşcolară, văzând obiectul, copilul vrea să-l apuce, să-l investigheze, în absenţa totală sau parţială a stimulărilor vizuale, rolul acestora îl preia adesea cuvântul nostru.

Am putea spune că el declanşează uneori reflexul de orientare.
2. Indicaţiile noastre verbale pot avea apoi rolul de a direcţiona activitatea perceptivă, de a determina logica explorării, în cadrul procesului didactic, rareori copilul deficient vizual explorează în tăcere; el îşi descrie parcursul, îşi enunţă presupunerile, aşteaptă sau chiar solicită confirmări din partea educatorului. Acesta îi orientează drumul sau îl reorientează în măsura în care este necesar, îi atrage atenţia asupra unor puncte de reper importante pe care le-a neglijat, îi pune întrebări care să solicite gândirea în sprijinul percepţiei. Cuvântul educatorului ajută analiza senzorială selectivă a diferitelor elemente (în special a celor esenţiale) ale obiectului percepţiei dar poate facilita şi corelarea lor, adică sinteza perceptuală, prin indicaţii integratoare. Reamintim procesul unei descrieri verbale prealabile, pe fondul căreia se desfăşoară noua activitate de explorare perceptivă tactil-kinestezică sau vizuală.
3. Cuvântul educatorului mai are rolul de a confirma copilului corectitudinea actului perceptiv, de a accepta sau respinge rezultatul investigării. El oferă astfel copilului o puternică întărire, bucuria reuşitei în cel mai sensibil domeniu. Desigur, aceasta numai în cazul în care copilul nu are posibilitatea de a evalua singur gradul reuşitei.
4. Adesea cuvântul educatorului este necesar pentru a fixa în termeni verbali rezultatul investigării, elementele spaţiale, relaţiile spaţiale, categoria în care se integrează. Este un sprijin în formarea şi stocarea reprezentării dar şi a unei scheme perceptive care să scurteze pe viitor investigarea respectivă.
5. Dacă o anumită activitate perceptivă nu este posibilă în parte sau chiar deloc, cuvântul educatorului capătă funcţia de a o înlocui.
Educatorul nu trebuie însă să uite că există mereu riscul verbalismului, adică al unei învăţări verbale, fără acoperire senzorială.
Menţionând diferitele aspecte ale rolului pe care-l are cuvântul educatorului nu trebuie să pierdem din vedere educarea autonomiei copilului în activitatea perceptivă. Cu alte cuvinte, trebuie să acţionăm în aşa fel încât copilul să devină treptat tot mai independent de cuvântul nostru. Cu timpul, sprijinul nostru trebuie să fie din ce în ce mai redus.

Am prezentat în acest paragraf una din strategiile didactice specifice în munca cu elevii deficienţi vizuali: o corelare a activităţii perceptive cu cea logico-verbală, adecvată situaţiei de învăţare dar şi capacităţilor elevului cu deficienţă de vedere. Următoarea strategie specifică o reprezintă adaptarea condiţiilor materiale ale învăţării la nevoile proprii deficienţilor vizuali în procesul învăţării.
Adaptarea condiţiilor materiale ale învăţării (inclusiv a mijloacelor didactice) la nevoile proprii deficienţilor vizuali
Este o strategie didactică elementară: a face posibilă învăţarea prin crearea unor condiţii materiale de lucru, adecvate deficienţe vizuale parţiale sau totale. Se ştie că numai prin condiţiile externe putem acţiona asupra celor interne, care, la rândul lor, *refractă* în mod specific influenţa celor dintâi. Sigur, condiţiile materiale externe nu sunt suficiente; ele sunt însă indispensabile.
Să începem cu condiţiile privind localul şcolar. S-au făcut studii pentru stabilirea condiţiilor ideale pentru localul unei şcoli de ambliopi sau de nevăzători. S-au proiectat - şi mai rar s-au realizat - şcoli amplasate în aşa fel încât să se poate bucura de lumină naturală, cu ferestre mari sau chiar cu pereţi exteriori din panouri de sticlă. Lumina poate fi reglată prin storuri, perdele, obloane. S-au prevăzut clase spaţioase, în care copiii să se poată mişca în voie, avându-şi fiecare locul de muncă şi rafturile unde să-şi ţină materialele cu care lucrează. Băncile individuale mobile pot fi mutate după schimbările luminii naturale în timpul zilei sau după cerinţele grupării în timpul lecţiei. Covoare groase reduc zgomotele. Pereţii sunt zugrăviţi în verde deschis sau galben, în nuanţe mate. Asupra celei mai bune iluminări artificiale într-o clasă de ambliopi au fost multe controverse. Recomandările oscilează între *200 şi 800* de lucşi. Sunt controverse dacă este recomandabilă sau nu lumina fluorescentă.
În perspectiva învăţământului integrat, problema localului special destinat deficienţilor vizuali iese din discuţie. Ar fi de dorit ca toate localurile şcolare să aibă condiţii foarte bune de lucru.

Un mobilier şcolar adecvat este necesar deficientului vizual. Ne referim mai ales la bănci individuale, cu reglarea capacului şi a înălţimii scaunului, pentru a se preveni poziţia incorectă în timpul cititului şi scrisului elevilor slab-văzători. Când astfel de bănci nu există, ele pot fi suplinite prin pupitre mobile cu o înclinare de 30 de grade, aşezate pe masa orizontală atunci când este necesar. Pentru citit se pot folosi şi suporturi reglabile, care susţin cartea la distanţa de ochi indicată ii, cazul respectiv.

206

Pentru mărirea imaginii de perceput se pot folosi diferite instrumente optice: lupe, telelupe, teleochelari ş.a. O simplă lupă poate fi de mare ajutor pentru elevul ambliop care s-a obişnuit să lucreze cu ea, deşi lupa ascunde unele dezavantaje (limitează câmpul percepţiei, deformează imaginea, diminuează contrastele, face dificilă uneori localizarea unor detalii). Există şi lupe-lanternă, care măresc dar şi luminează imaginea.
Tot pentru mărirea imaginii de perceput pot fi folosite diferite tipuri de *aparate* de proiecţie, în special cele ale căror imagini sunt folosite la lumina zilei.
Dar există şi soluţia măririi reale a desenelor, planşelor, hărţilor, schemelor ţinându-se însă seama şi de dificultăţile cuprinderii în câmpul vizual *a* unor imagini grafice sau obiecte prea mari. Este bine ca într-o şcoală pentru ambliopi să se confecţioneze astfel de imagini în seturi de diferite dimensiuni, pentru a corespunde diferitelor niveluri ale acuităţii vizuale şi a se putea asigura, în funcţie de specificul fiecărui caz, educaţia vizuală prin trecerea treptată spre dimensiuni din ce în ce mai reduse. Copiatoarele tip xerox permit confecţionarea aceleiaşi imagini la diferite dimensiuni.
Pentru unele obiecte şi imagini grafice prea mari pentru a fi cuprinse în câmpul vizual al elevului slab-văzător sunt necesare machete sau desene la scară redusă; în timpul folosirii lor trebuie să insistăm asupra mărimii reale a obiectului reprezentat astfel, pentru ca elevul ambliop să nu rămână cu impresia că obiectul real are mărimea machetei. Şi la elevii nevăzători machetele miniaturizate pot duce la astfel de confuzii privind dimensiunile reale ale obiectelor.
Mărirea imaginii optice pe retină se obţine şi prin micşorarea distanţei de obiect. Elevul cu vedere slabă trebuie să aibă posibilitatea de a examina de aproape unele obiecte şi imagini grafice. Chiar în timpul lecţiei trebuie să-i permitem, dacă nu vede destul de clar, să se apropie de tablă, de hartă sau de planşele expuse. Din acelaşi motiv, munca cu materialul distributiv este larg folosită în şcoala pentru ambliopi. Dar totodată se urmăreşte creşterea treptată a distanţei de recunoaştere şi se previne apropierea exagerată a ochiului de obiect, care ar putea fi dăunătoare.
O problemă specială o constituie mărirea caracterelor tipografice în textele pentru elevii ambliopi. Şi în această privinţă trebuie ţinut seama că litera prea mică nu- poate fi distinsă (nefiind clar diferenţiate elementele ei) iar cea prea mare este greu de cuprins în câmpul de citire.

208

Un ajutor mare în instruirea şi educarea elevilor cu vedere slabă îl aduc manualele şcolare speciale. Semnele tipografice folosite, prin mărimea şi forma lor, prin spaţiile între litere, cuvinte şi rânduri sunt accesibile celor mai mulţi elevi ambliopi. în aceste manuale, dificultăţile vizuale sunt sporite în mod foarte gradat, pentru a se asigura astfel educaţia vizuală, în acelaşi scop are loc o sporire treptată a dificultăţii ilustraţiilor, pornindu-se de la desene foarte simple, cu un singur plan, fără inter-poziţie şi cu un număr redus de detalii. Manualele speciale sunt instrumente de educaţie vizuală. Ele vor fi necesare şi în condiţiile învăţământului integrat.
Atât în desenele din manuale cât şi în cele distribuite sau prezentate frontal, pentru a se facilita distingerea obiectului de fondul pe care este prezentat şi a se scoate în evidenţă trăsăturile esenţiale se folosesc conturări şi contraste accentuate, se îngroaşă unele componente ale imaginii.
Unii profesori folosesc diferite procedee pentru a-i ajuta pe elevi în localizarea şi menţinerea privirii asupra elementelor grafice în timpul cititului: o fâşie de carton sub rândul pe care-l citeşte elevul, pentru a împiedica alunecarea privirii spre rândul inferior; un cartonaş cu o ferestruică prin care se poate izola o literă sau un cuvânt ş.a.

Pentru scris, au fost concepute mai multe tipuri de caiete speciale, permiţând adaptarea la diferite niveluri ale vederii şi reducerea gradată a lăţimii spaţiului de scris şi a grosimii liniilor ajutătoare.
în cazul elevilor nevăzători, adaptarea condiţiilor învăţării la cerinţele speciale înseamnă a folosi mijloace didactice care să suplinească funcţia vizuală. Există mai întâi instrumentarul clasic pentru scrierea şi citirea în braille, unele instrumente fiind variante perfecţionate ale celor imaginate cândva de Louis Braille (tableta pe care se plasează hârtia, regleta mobilă şi poansonul sau punctatorul), rigleta de socotit şi cubaritmul pentru calculul matematic în braiile (vechi şi el de peste o sută de ani), maşini de scris în braille şi în caractere obişnuite (pentru a permite corespondenţa orbilor cu văzătorii). Există apoi o mare varietate de materia! didactic adaptat, utilizat la diferite obiecte de învăţământ: giobul terestru şi hărţi în relief (dar şi "hărţi sonore"), planşe în relief, mulaje, aparatură de laborator de fizică şi chimie cu indicaţii în relief sau sonore, aparatură specială pentru orele de educaţie fizică, instrumente pentru facilitarea orientării în spaţiu (de exemplu "sonarul"). Se folosesc mult în clasă şi în orele de "meditaţie" conduse de educatori înregistrările auditive (în special aşa-numitele "cărţi vorbitoare").

209

Pentru ca elevii nevăzători să înveţe să deseneze în relief şi să descifreze astfel de desene se folosesc diferite tipuri de "truse de desen", cele mai multe bazate pe desenul din linii punctiforme, mai uşor de perceput tactil, în locul convenţiilor vizuale care transpun, în desenele obişnuite, raporturile din spaţiul tridimensional în plan bidimensional, aici se foloseşte o "simbolistică" specială, receptabilă pe cale tactil-kinestezică, foarte utilă pentru formarea şi redarea reprezentărilor spaţiale, totuşi destul de simplistă. Există şi simboluri specifice pentru desenul în relief la diferite obiecte de învăţământ ^geometrie, geografie, chimie etc.).
De mai mult timp se încearcă diferite "aparate de citit" *(reading-machine)* care să traducă semnalele vizuale în semnale perceptibile pe cale tactilă sau auditivă. "Optaconul" permite lectura unui text prin intermediul impulsurilor electrice la nivelul degetelor. O încercare mai veche au reprezentat-o "ochelarii fotosensibili", mai ales pentru orientare şi perceperea unor obiecte mari. Există aparate de transcriere din braille în scrierea liniară şi invers.
Progresele considerabile ale microelectronicii au deşteptat mari speranţe că se vor crea instrumente speciale în ajutorul nevăzătorilor. Au apărut computere cu taste şi imprimantă adaptate la scrierea braille (Braille Keyboard Conversion Software). Aparatul "Power Braille" se poate adapta la calculator pentru a citi în relief, pe o foaie de plastic, cele afişate pe ecran. Multe alte invenţii de acest fel sunt deja proiectate şi chiar realizate ca prototip, fără să se bucure încă de răspândire în învăţământul nostru.

210

Pe viitor, ele vor uşura drumul integrării elevilor nevăzători în şcolile obişnuite.
Am vorbit despre adaptarea mijloacelor didactice la nevoile speciale ale deficienţilor vizuali. Trebuie spus că multe din aceste mijloace adaptate cer o pregătire prealabilă a elevilor pentru folosirea lor. Chiar utilizarea lupei sau a telelupei trebuie învăţată. O imagine în relief nu poate fi descifrată dacă nu sunt cunoscute prescurtările şi semnele convenţionale. Aparatele mai complicate cer uneori o instruire destul de îndelungată, până se câştigă priceperea necesară utilizării lor eficiente. Se pune aşadar, nu numai problema adaptării materialelor didactice la elevi dar şi a elevilor la aceste materiale didactice adaptate.

<Titlu> **Strategia concentrării**

Consecinţele primare şi secundare ale deficienţei vizuale fac să fie mereu prezent pericolul unei risipiri a atenţiei şi efortului elevilor, în timpul lecţiei sau altor activităţi didactice, în direcţii diferite, în pofida obiectivului didactic principal al activităţii desfăşurate. Ritmul lent de lucru ne determină să nu desfăşurăm prea multe activităţi colaterale (paranteze, ilustraţii, extrapolări), dacă vrem să evităm riscul de a pierde din vedere esenţialul. Consumul mare de timp şi energie pe care-l cere explorarea tactil-kinestezică a

nevăzătorului sau tatonarea vizuală a elevului ambliop, comutabilitatea scăzută a atenţiei, instalarea mai rapidă a oboselii, dificultăţile care decurg chiar din natura materialului didactic folosit - toate acestea fac ca acţiunile concomitente să se inhibe reciproc. Succesul activităţii este condiţionat de gradul ei de concentrare.
Se poate întâmpla, de exemplu, ca o lecţie să nu-şi atingă obiectivele din cauză că s-a pierdut cea mai mare parte a timpului cu reactualizarea unor cunoştinţe şi abilităţi necesare pentru asimilarea noului conţinut precum şi cu îndrumările pentru noua activitate proiectată.

211

Sigur că o bună pregătire cognitivă este absolut necesară, dar în cazul la care ne referim, aproape tot timpul disponibil s-a consumat cu această pregătire, după care elevii erau prea obosiţi ca să se mai poată trece rapid la noua activitate. Trebuiau găsite alte soluţii, mai operative, pentru pregătirea cognitivă, realizând-o în parte anterior lecţiei şi permiţându-se astfel ca principala activitate a elevilor să se concentreze asupra noului conţinut de cunoaştere.
Alteori, obiectivele nu sunt atinse pentru că activitatea propusă ^elevilor solicită pendularea atenţiei lor între mai multe acţiuni concomitente, care se inhibă reciproc. Astfel, la începutul şcolarităţii elevilor ambliopi, când se fac primele exerciţii grafice, pentru cei mai mulţi elevi este dificil să-şi concentreze atenţia în diferitele direcţii solicitate: să ţină corect creionul şi să păstreze poziţia corectă a corpului şi distanţa de caiet, să perceapă modelul şi să execute elementul grafic (fie el şi o liniuţă sau un punct), să perceapă liniatura caietului (deocamdată puţin distinctă pentru el) şi să integreze elementul grafic în liniatura. De obicei, toate acestea nu pot fi efectuate concomitent. Profesorul sau educatorul poate să renunţe pentru moment la liniatura (dând elevilor foi albe, neliniate)şi la model {conducând el mâna copilului), având ca principal obiectiv poziţia corectă a corpului şi poziţia creionului; abia apoi va concentra atenţia elevului spre forma grafică trasată, de exemplu trecerea de la liniuţă la bastonaş. Numai după ce mâna a căpătat oarecare siguranţă în trasarea primelor semne grafice va introduce ca pe un nou obiectiv urmărirea liniaturii, introducerea elementelor grafice în spaţiul cuvenit. Are loc deci o gradare, fiecare achiziţie permiţând concentrarea asupra alteia. Curând liniatura devine un sprijin în realizarea formei şi poziţiei elementelor grafice şi putem concentra atenţia elevilor spre realizarea lor spre un model vizual.

în lecţiile pentru învăţarea scrierii literelor - pentru a lua un alt exemplu de la începutul şcolarităţii - apare iar riscul unei inhibări reciproce a formelor de activitate solicitate simultan: analiza şi sinteza fonetică, formarea reprezentării vizuale a literei (poziţie, formă, dimensiuni, raporturi între elementele ei, legarea de alte litere, raport cu litera de tipar), memorarea ei şi capacitatea de a o rememora, locul literei în liniatura caietului, priceperea execuţiei grafice şi automatizarea acesteia, evitarea interferenţelor între forme asemănătoare etc. Pentru a se evita oscilarea efortului vizual şi a atenţiei în mai multe direcţii, unele acţiuni trebuie însuşite separat, pe rând şi numai apoi contopite.

212

Concentrarea este facilitată dacă elevii stăpânesc dinainte analiza şi sinteza fonetică şi acum o realizează rapid. Verbalizarea detaliilor literei (comparativ cu alte litere) şi a însuşi procesului execuţiei ei ajută mult în această etapă.
în copierea unui text, la elevii ambliopi apare dificultatea pendulării privirii (iar la cei nevăzători a investigării tactil-kinestezice) de la manual la caiet, de fiecare dată cu efortul elevului de a regăsi locul unde a ajuns, în spiritul strategiei concentrării, problema se rezolvă prin citirea mai întâi a întregii propoziţii sau chiar a mai multora, pe care elevul se deprinde să le reţină, pentru a nu mai fi nevoit să le recitească şi pe care le scrie deci fără a reveni la manual decât pentru o eventuală verificare ulterioară.
lată şi o constatare făcută în cadrul unui experiment de metodică. La şcoala de masă, o lecţie de matematică prin care se urmăreşte diferenţierea felurilor unghiurilor se poate desfăşura cu succes pe baza comparării imaginilor grafice respective. La şcoala de ambliopi sau de nevăzători acest procedeu nu se dovedeşte productiv, din cauza dificultăţii comutării activităţii perceptive de la o imagine grafică la alta. Se consumă prea mult timp şi energie. Aici a fost preferabilă concentrarea pe rând asupra fiecăruia din cele trei feluri de unghiuri, cu referiri verbale (prin conversaţie) la celelalte. Comparaţia pe cale perceptuală a fost folosită aici ulterior, ca procedeu de fixare, atunci când noile noţiuni erau deja însuşite.

Să ne oprim şi asupra unei lecţii de geografie la clasa a IV-a. Conţinutul îl constituie afluenţii Dunării. La şcoala de masă, activitatea elevilor se desfăşoară concomitent pe mai multe planuri: atenţia lor se deplasează de fa harta expusă pe un stativ la harta cu conturul României pe care a pregătit-o fiecare şi la harta detaliată din manual. Ei caută pe harta din manual ceea ce li se arată pe harta mare, apoi desenează afluenţii respectivi pe harta-contur. Li se cere să descopere chiar ei, pe harta mare sau pe cea din manual, anumiţi afluenţi. Au loc discuţii. Se citeşte un text literar despre unul din afluenţi. Se prezintă fotografii de pe parcursul altora. Se fac referiri istorice despre unii afluenţi. Elevii mai urmăresc, în acelaşi timp, schema pe care o face profesorul la tablă, pe care o trec pe maculator. Sigur, lecţia se poate desfăşura şi altfel, în funcţie de deprinderile formate elevilor.
în şcoala pentru ambliopi sau nevăzători, o astfel de concomitentă a acţiunilor şi alternare rapidă de la o activitate la alta ar cere prea mult timp şi ar fi prea obositoare; ea nu ar duce la rezultatul dorit. Aici profesorul optează numai pentru unele din procedeele menţionate, de exemplu explicaţia asociată cu perceperea pe harta individuală (în relief la nevăzători, cu apele bine conturate la ambliopi). Poate folosi alte procedee ca mijloace de fixare iar pe altele le lasă pentru activitatea independentă a elevilor, sub îndrumarea educatorilor.
Am vrut să arătăm prin aceste exemple că în şcolile pentru deficienţii vizuali se impune cu stringenţă o strategie a concentrării activităţii asupra a ceea ce este absolut necesar, a direcţionării cât mai precise asupra esenţialului, a înlăturării a tot ce ar putea distrage de la urmărirea obiectivelor didactice propuse. Aceasta înseamnă a înlătura ocolurile şi a merge pe căi cât mai direct posibil spre ţintă, a înlătura tot ce este de prisos în masa detaliilor şi mai ales a înlătură paralelismul în acţiune: elementele complexe trebuie separate în părţile lor componente, fiecare parte fiind precizată, însuşită şi consolidată separat, farul atenţiei concentrându-se în acel timp asupra ei; altfel, totul se confundă într-un amestec confuz. După însuşirea elementelor ne preocupă reunirea lor, de data aceasta atenţia concentrându-se asupra întregului, căci el este acum esenţialul. Pe scurt, strategia concentrării înseamnă a face din esenţial obiectul activităţii.
Strategia concentrării nu trebuie să ducă însă la schematism.
Atragem atenţia asupra acestei chestiuni fiindcă există în învăţământul special unii profesori care, pentru a rezolva dificultăţile predării, folosesc ca principală metodă alcătuirea, lecţie de lecţie, a unor scheme pe tablă, pe care elevii trebuie să le copieze pe caietele lor. Profesorul pierde un timp preţios scriind schema iar elevii care o copiază sunt sustraşi astfel de la activităţi cu adevărat productive sub aspect didactic (să observe, să compare, să generalizeze, să imagineze etc.). Ei nu învaţă să cunoască prin forţele proprii; dacă reţin ceva, ei reţin scheme, adică schelete de cunoştinţe.
Schemele îşi au locul lor în procesul de învăţământ. Ele pot îndruma observaţiile proprii. Ele pot facilita recapitularea, sistematizarea şi integrarea cunoştinţelor. Dar nu prin scheme se realizează strategia concentrării.
Cele spuse mai înainte despre adaptarea materialului didactic la cerinţele speciale ale elevilor nu sunt lipsite de legătură cu strategia concentrării. Subliniind esenţialul pe o planşă pentru elevii ambliopi sau reliefându-l pe un material pentru nevăzători, direcţionăm în fapt atenţia asupra lui. Adaptarea serveşte concentrării.
Strategia concentrării pune şi problema cultivării treptate a capacităţii de concentrare a elevilor. După cum am arătat, creşterea capacităţii de concentrare este un mecanism pozitiv de compensaţie, care se manifestă *fa* mulţi elevi slab-văzători. Sigur, există şi deficienţi vizuali cu atenţia mai puţin stabilă, atraşi mai ales de variaţia activităţilor.

Strategia concentrării ne pune problema folosirii unor procedee didactice capabile să-i facă să se concentreze.
Dar mai presus de toate, această strategie Ti cere profesorului să se concentreze el însuşi. Ea îi cere tăria de a renunţa la multe aspecte metodice atrăgătoare, nu lipsite de valoare, care le-ar place elevilor dar care s-ar dovedi un balast în economia lecţiei căci ar împiedica concentrarea asupra obiectivului principal.
Fără a absolutiza strategia concentrării, fără a o concepe în afara ansamblului cerinţelor didactice, să reţinem cerinţa înlăturării inhibiţiei reciproce a acţiunilor concomitente prin direcţionarea spre esenţial şi eliminarea a tot ce este mai puţin util pentru realizarea obiectivelor.

<Titlu> **Alte orientări strategice**

<Titlu> **1.** ***Stricta individualizare şi gradarea riguroasă.***

Este ştiut că deficienţa nu omogenizează. Diferenţele individuale într-o clasă de nevăzători sau ambliopi sunt de regulă mai mari decât într-o clasă obişnuită. Sunt diferenţe pe planul dezvoltării fizice şi intelectuale, al deprinderilor practice, psihomotorii, al comportamentului socio-afectiv, al ritmului de lucru. Ele se datorează cauzelor organice care stau la baza deficienţei vizuale, diferenţelor de nivel al capacităţii vizuale, modalităţilor diferite de a compensa deficienţa, consecinţelor secundare datorate condiţiilor de viaţă şi educaţie în care s-a dezvoltat deficientul vizual şi, desigur, particularităţilor tipologice individuale, în cercetările experimentale întreprinse în şcolile pentru deficienţii vizuali, când se calculează valorile medii ale unor performanţe, se constată de obicei o dispersie mare a rezultatelor, ceea ce exprimă variabilitatea colectivităţii respective.
Decurge strategia unei abordări strict individualizate şi a unei gradări a dificultăţilor activităţii în raport cu nivelul şi cu ritmul fiecărui elev. Aceste cerinţe ale didacticii clasice capătă aici o importanţă mult sporită. Sunt individualizate măsurile de protecţie a resturilor vizuale şi de creştere a eficienţei lor, formele de adaptare a materialului didactic la specificul fiecărui caz, măsurile pentru recuperarea rămânerii în urmă în însuşirea conţinutului prevăzut de programele şcolare, sarcinile pentru munca independentă îndrumată de educator. Nu numai la meditaţie dar şi în clasă se lucrează, pe cât se poate, individualizat sau pe mici grupe de lucru. După cum spune Henri Pierre în cartea sa, *La vie des aveugles, "învăţământul nevăzătorilor este individualizat* (pag.30).

215

Aceasta nu înseamnă însă renunţarea la activitatea colectivă a clasei. Vom vedea mai departe cum se poate armoniza caracterul frontal al lecţiei cu individualizarea.
Strategia tratării individuale nu se referă numai la dificultăţile şi lipsurile diferiţilor elevi, adică la aspectul "deficient", în egală măsură trebuie să identificăm şi *ceea ce este pozitiv* la fiecare elev, adică ^disponibilităţile şi capacităţile lui, aptitudinile lui, potenţialul său cognitiv pe care ne putem bizui, tendinţele care pot fi favorabile dezvoltării afectiv-relaţionale. Toate aceste trăsături pozitive trebuie cunoscute, valorificate, stimulate în dezvoltarea lor, folosite ca puncte de sprijin în orientarea evoluţiei elevului.
De asemenea, individualizarea nu trebuie privită în mod static. Bine realizată, ea duce la o evoluţie treptată. Dacă astăzi elevul a răspuns unei cerinţe pe măsura lui, mâine va putea răspunde probabil unei cerinţe puţin mai dificile, însuşi ritmul lui de lucru ar putea deveni puţin mai alert. Individualizarea se împleteşte cu gradarea. Bariere care la început păreau de netrecut pentru un elev, sunt depăşite cu 'timpul printr-o gradare foarte riguroasă a condiţiilor de lucru. Etapele trebuie parcurse însă aici într-o succesiune foarte strânsă. Golurile frânează evoluţia.
! Adesea este foarte dificil, sub aspect didactic, să stabilim ce este simplu şi ce este complex pentru un elev deficient vizual, pentru a asigura gradarea progresivă a dificultăţilor. Munca didactică este un continuu experiment, un şir neîntrerupt de încercări de a-l ridica pe elev spre niveluri tot mai înalte.

<Titlu> ***2. Asigurarea stabilităţii achiziţiilor cognitive.***

O serie de cunoştinţe pe care copiii cu vedere normală le dobândesc spontan, prin percepţia vizuală repetată a unor fenomene ale realităţii înconjurătoare, sunt accesibile deficienţilor vizuali numai prin Intermediul procesului de învăţământ organizat. Oricât de bine ar fi organizat acest proces, el nu oferă de obicei un contact repetat cu fenomenele respective, ceea ce face ca reprezentările spaţiale respective (de exemplu privind forma, mărimea, structura unor obiecte, relaţiile dintre ele etc.) să se formeze mai greu şi să se conserve mai greu. Chiar pe termen lung, este puţin probabil să se reîntâlnească cu fenomenele respective într-o formă accesibilă percepţiei lor. Chiar dacă nu sunt uitate, ele îşi pierd precizia, nefiind frecvent reactualizate. Este o dificultate specifică, pentru a cărei prevenire este necesar să urmărim şi o strategie a consolidării permanente, a asigurării retenţiei, a stabilizării achiziţiilor dobândite.

216

Aceasta este necesară şi pe termen scurt, lecţie de lecţie, pentru a-l scuti pe elev de efortul reluării după manual a celor predate în clasă, în principiu el trebuie să plece de la lecţie cu cunoştinţele asimilate.
Când am discutat despre mecanismele compensaţiei am demonstrat că memoria poate avea o funcţie compensatorie reală şi că, datorită acestui fapt, se pot dezvolta calităţile memoriei intenţionate, voluntare a unui deficient vizual. Este adevărat, numai că mecanismul compensator al memoriei este de obicei slab

constituit la începutul şcolarităţii. El se dezvoltă în procesul învăţării, prin acţiunea noastră terapeutică. La început memoria nu este organizată în acest scop. Dimpotrivă, aşa cum au arătat cercetările asupra fiziologiei activităţii nervoase superioare, există o anumită instabilitate a reflexelor condiţionate formate. Problema se pune şi în cazul achiziţiilor dobândite în procesul educaţiei vizuale; ele se pierd uşor şi se recâştigă greu. Oftalmologul francez Jean Sedan, într-o lucrare dedicată consolidării rezultatelor educaţiei vizuale *(Post-cure de l'amblyope reeduque),* făcea următoarea observaţie: elevul nu este proprietarul definitiv ci depozitarul provizoriu al rezultatului obţinut, pe care trebuie să-l apere, să-l păzească, să-l consolideze.
într-adevăr, în desfăşurarea stadială a adaptărilor compensatorii, fiecare achiziţie trebuie rodată până la automatizarea care-i asigură trăinicia şi eficienţa.
în procesul de învăţământ, fiecare pas trebuie bine bătătorit. O evaluare continuă ne ajută să descoperim imediat ce s-a uitat şi trebuie reluat. Pentru a se preveni uitarea, în cadrul lecţiei sunt mult mai frecvente fixările imediate, aşa-numitele "fixări iniţiale", imediat consecutive însuşirii noilor cunoştinţe sau priceperi. Nu este necesară o repetare mecanică a lor (chiar dacă se credea că repetiţia este "mater studiorum") ci mai curând fixări realizate prin operarea cu reprezentările şi noţiunile formate, prin concretizări cu un nou material intuitiv, *în* noi contexte, prin aplicări în practică, prin extrapolări la alte domenii, prin resistematizări, prin integrări în sfera cognitivă. Schemele despre care am vorbit pot servi la prevenirea uitării. Transpunerea în plan verbal a rezultatelor cunoaşterii perceptuale este, de asemenea, un sprijin al consolidării. Adesea reactualizarea unor achiziţii reprezintă o stare de pregătire pentru cele ce urmează. Căci consolidarea nu este un repaus al cunoaşterii ci o continuare a ei.

Folosind diferite modalităţi de consolidare şi prevenire a uitării şi apelând la efortul voluntar al elevilor de a reţine cele învăţate, contribuim implicit la dezvoltarea funcţiei compensatorii a memoriei.
Trebuie să avem în vedere şi faptul că motivarea puternică (motivare intrinsecă dar şi conştiinţa că prin învăţare îţi depăşeşti handicapul) precum şi întărirea pe care o aduc succesele obţinute în procesul de învăţământ îşi au importanţa lor în însuşirea trainică.
Pe măsură ce se vor crea condiţiile pentru integrarea deficienţilor vizuali în şcoala de masă vor apare, desigur, noi strategii, adaptate noilor situaţii date şi creatoare de noi situaţii de învăţare. Căci punerea în situaţie este - aşa cum afirmă L. D'Hainaut - "un *principiu universal al educaţier* (7, p. 178).

<Titlu> 8. FORME DE STRUCTURARE A PROCESULUI DE ÎNVĂŢĂMÂNT

<Titlu> Spre o diversificare a structurilor

Procesul de învăţământ şi-a căutat din totdeauna o structură în cadrul căreia să-şi realizeze obiectivele, să-şi vehiculeze conţinutul. O structurare mai precisă a devenit posibilă odată cu generalizarea sistemului clasic de organizare a procesului de învăţământ pe clase, discipline şcolare şi lecţii. Vechi de peste trei secole şi mereu contestat pe parcursul acestui secol, sistemul în centrul căruia se află lecţia îşi păstrează încă primul loc printre formele de structurare a procesului de predare-învăţare.
Reforma curriculară care a început să se desfăşoare în învăţământul românesc nu renunţă la sistemul de organizare pe clase şi lecţii. S-au luat însă măsuri pentru înlăturarea neajunsurilor existente în proiectarea şi desfăşurarea activităţii didactice în acest cadru. Astfel, s-au alcătuit planuri de învăţământ descongestionate, flexibile şi eliberate de paralelisme, programe şcolare care stabilesc clar obiectivele, conţinuturile şi activităţile de învăţare, descriptori de performanţă pentru facilitarea evaluării ş.a. Prin descentralizare şi activităţi opţionale, noul curriculum oferă posibilitatea realizării unor parcursuri şcolare individualizate în funcţie de cerinţele speciale, în spiritul reformei, lecţia este centrată pe activitatea de învăţare a elevului, roiul educatorului fiind să creeze acei cadru situaţional în care elevii să-şi însuşească prin efort propriu cunoştinţele şi deprinderile, capacitatea de investigaţie creativă şi competenţele de aplicare în practică. Ideea unor scheme de lecţie bune în orice împrejurări, a unor planuri-şablon de lecţie nu-şi mai găseşte locul în şcoala de astăzi.

Fie că vor fi integraţi în învăţământul de masă, fie că vor învăţa în şcoli sau clase speciale, elevii cu deficienţe vizuale îşi vor desfăşura o bună parte a activităţii în cadrul organizatoric al clasei şi ai lecţiei. După cum vom vedea, Planul de învăţământ destinat şcolilor speciale pentru deficienţii de vedere lasă loc şi altor structuri. Toate sunt subordonate obiectivelor educaţionale, în inter-relaţia lor cu cele recuperatorii, într-o formă sau alta, ele induc *situaţii de învăţare.* A venit momentul să ne oprim asupra acestui concept pedagogic şi asupra raporturilor lui cu ceea ce numim în mod curent *metodă didactică.*

<Titlu> **Crearea situaţiilor de învăţare**

Într-o concepţie didactică modernă, rolul profesorului este să-i pună pe elevi în situaţii care să-i determine să desfăşoare acea activitate de învăţare care este necesară pentru atingerea obiectivelor vizate. Situaţiile de învăţare pot fi de o infinită varietate. Ele pot fi clasate după tipul de activitate de învăţare pe care-l solicită elevului. Dar a solicita elevului un tip de activitate înseamnă, în fond, a folosi o anumită metodă didactică. Relaţia ne apare acum clar: noi, dascălii, folosim metode didactice pentru a-i pune pe elevi în situaţii de învăţare. Folosim metoda pentru a crea situaţii. Pe de altă parte, eficienţa metodei depinde de cadrul situaţional în care acţionează metoda.
Să ne referim la această relaţie, luând câteva exemple din metodologia învăţământului special.
Aici se folosesc mult *situaţii în care are loc o activitate de receptare a cunoştinţelor de către elevi.* Cum am spus de la începutul acestui capitol, receptarea nu este opusă "metodelor active" ci reprezintă ea însăşi o activitate cognitivă foarte utilă. Asigurăm receptarea folosind metode ca povestirea, descrierea, explicaţia sau chiar expunerea sistematică, elevul fiind pus în situaţia de a înţelege, reţine, integra, a face legături cauzale, a generaliza etc. Dar realizăm receptarea şi pe cale intuitivă, prezentând materialul didactic pe care elevul îl explorează vizual sau tactil-kinestezic, cu sau fără îndrumarea noastră directă.
Sigur, creăm şi *situaţii de învăţare independentă,* atunci când, de exemplu, solicităm elevii să găsească răspunsul la anumite probleme în manual, în dicţionar, în atlasul geografic, în albumul de botanică.

Lucrările de laborator, lucrările experimentale pe terenul şcolar sau la colţul naturii vii pot fi înţelese ca *situaţii de învăţare prin cercetare şi descoperire.*
Există apoi *situaţii de inter-comunicare verbală,* în care activitatea de învăţare se realizează prin aşa-zisele metode conversative (dialogul elev-profesor sau dezbaterea colectivă în clasă), de obicei situaţia fiind creată prin problematizare (întrebări clare şi incitante). Cerinţele consolidării şi ale extrapolării cunoştinţelor fac să fie frecvente *situaţiile de exersare şi situaţiile de aplicare,* create prin metoda exerciţiului.
Există şi alte tipuri de situaţii. Am prezentat doar câteva exemple, utile pentru a se înţelege structurile didactice în care sunt ele cuprinse.

<Titlu> Lecţia în instruirea deficienţilor vizuali

Să începem cu câteva elemente specifice. Efectivul clasei este mult mai redus în şcoala specială. De o reducere a efectivului ar trebui să se bucure şi clasele din învăţământul obişnuit în care sunt integraţi deficienţi vizuali. Diferă, cum am văzut, şi utilarea clasei, precum şi unele mijloace de învăţământ. Obiectivele prefigurate sunt nu numai didactice dar implicit şi recuperatorii. Diferă şi tonalitatea afectivă a relaţiei educaţionale.
Tipologia lecţiei rămâne cea generală. Şi pentru aceşti elevi sunt necesare lecţii de însuşire a noilor cunoştinţe şi capacităţi, lecţii de recapitulare şi sistematizare, lecţii aplicative (pentru formarea competenţelor şi deprinderilor) şi lecţii de evaluare a rezultatelor şcolare. Enunţarea acestor tipuri de lecţie ne indică şi obiectivul general al fiecăruia.
Fiecare tip de lecţie implică anumite forme de structurare. Unele elemente sunt comune. Mai generale sunt acele elemente structurale proprii *lecţiilor de însuşire de noi cunoştinţe şi capacităţi.*

<Titlu> *1. A se crea starea de pregătire*

Pentru a se desfăşura o activitate de învăţare este necesară o stere *de pregătire pentru învăţare* (readiness). Este vorba de o pregătire organizatorică, cognitivă şi motivaţională.

Pregătirea organizatorică înseamnă că fiecare elev se află pe locul lui şi că pe banca fiecăruia se află, la începutul lecţiei, tot ce este necesar pentru lucru (manual, caiet, atlas, rechizite etc.). Această pregătire reflectă munca educativă anterioară pentru formarea deprin derilor elevilor deficienţi vizuali. Dacă elevii şi-au format deprinderi de ordine, nu se pierde nici o secundă din lecţie, totul fiind gata pregătit la intrarea în clasă a profesorului sau educatorului. Dacă nu există astfel de deprinderi, se pierd minute preţioase cu asigurarea condiţiilor de lucru şi a atmosferei de lucru.
Pregătirea cognitivă constă în reactualizarea acelor cunoştinţe senzoriale şi logico-verbale - existente în structura cognitivă a elevilor - care condiţionează reuşita unei noi activităţi de învăţare. S-ar putea ca aceste capacităţi necesare ca punct de plecare pentru o nouă experienţă de învăţare să fi fost foarte recent însuşite (poate chiar în lecţia anterioară) şi deci să nu fie necesară decât o simplă referire la ele, printr-o întrebare. Când însă ele au fost însuşite mai de mult şi poate chiar au fost uitate, reactualizarea lor ne cere mai mult timp, fapt pe care trebuie să-l prevedem când proiectăm lecţia, în cazul elevilor cu deficienţe vizuale ne putem aştepta ca unele noţiuni spaţiale, reprezentări vizuale sau deprinderi vizual-kinestezice să fie reţinute doar parţial sau să nu se fi conservat în formă corectă. Există riscul ca reactualizarea lor să consume cea mai mare parte a lecţiei, împiedicând astfel realizarea noilor obiective. O evaluare curentă, formativă previne această situaţie negativă. O prevedere în plus în astfel de cazuri ar fi să-i cerem educatorului care îndrumă clasa respectivă în orele destinate muncii independente să reactualizeze cu elevii în prealabil acele cunoştinţe (reprezentări, noţiuni, legi etc.) şi deprinderi care sunt necesare ca temelie pentru noua activitate cognitivă, din noua lecţie.
Este necesar să fie asigurată şi starea de pregătire motivaţională. Nu putem realiza o lecţie bună dacă nu captăm de la început atenţia elevilor. Modul cel mai eficient de a motiva noua experienţă de învăţare îl constituie *problematizarea.* A pune o problemă interesantă în faţa elevilor este un mod excelent de a deştepta o motivaţie intrinsecă. Nedumerirea, uimirea, perplexitatea pot fi buni stimuli. Dar motivaţia se poate realiza şi pe alte căi, de exemplu arătând elevilor importanţa pe care învăţarea care li se propune o are pentru viitoarea lor pregătire profesională sau pentru rezolvarea unor probleme practice ale integrării lor în societate. Aspiraţia spre succesul la învăţătură poate avea de asemenea un efect motivaţional. Uneori stimularea motivaţională trebuie reînnoită pe parcursul lecţiei, dacă interesul începe să scadă.
Didactica modernă recomandă să facem cunoscute elevilor, de la începutul lecţiei, obiectivele (mai ales obiectivele operaţionale) urmărite. Desigur, ele trebuie comunicate într-o formă accesibilă. Ele nu sunt un "secret" al profesorului.

Este corect să-i arătăm de la început elevului la ce performanţe va trebui să ajungă pentru a proba reuşita învăţării (de ex.: va trebui să localizaţi pe hartă principalele 10 oraşe ale ţării noastre). Cunoaşterea obiectivelor de către elevi are şi ea un efect motivaţional, impulsionând activitatea de învăţare, orientându-l pe elev spre rezultat, ajutându-l să se concentreze asupra a Ceea ce este esenţial.

<Titlu> ***2. Crearea situaţiei de învăţare***

Principalul element structural al unei lecţii de însuşire de noi cunoştinţe şi capacităţi îl constituie *activitatea de învăţare efectiv desfăşurată de elev.*
Se înţelege că aceasta depinde de conţinutul lecţiei. Rolul principal al profesorului este să determine şi să dirijeze activitatea de învăţare dar fără să se substituie ei. Sigur că el chibzuieşte în prealabil asupra celei mai potrivite activităţi de învăţare Într-un caz dat, ţinând seama de unitatea obiectivelor didactice cu cele recuperatorii. El concepe situaţia de învăţare. Cum am spus, metodele didactice utilizate de profesor îşi realizează funcţiile instructiv-educative prin mijlocirea situaţiilor de învăţare pe care le creează.
Să presupunem, de exemplu, că o lecţie la începutul clasei 1 la şcoala de nevăzători are drept obiectiv să-i facă pe elevi capabili să despartă cuvintele în silabe. Va fi o lecţie-exerciţiu. Se va crea o situaţie de exersare, pe cât se poate în atmosferă de joc. La început profesorul oferă un model, despărţind câteva cuvinte în silabe. Elevii participă, marcând prin bătăi din palme fiecare silabă şi "ghicind" (adică numărând) câte silabe sunt de fiecare dată. Se dau apoi cuvinte care sunt despărţite în silabe de toţi elevii în cor. Se exercită apoi această acţiune cu fiecare elev în parte, ceilalţi fiind solicitaţi să fie atenţi cum reuşeşte colegul lor. Pe parcurs se dau cuvinte din ce în ce mai lungi şi mai greu de despărţit în silabe. Elevilor mai timizi, mai neîncrezători în forţele lor sau cu nivel intelectual mai

scăzut le dăm cuvinte mai uşoare, ca să le facilităm reuşita, li încurajăm, ca să le ridicăm prestigiul în faţa colegilor lor, dar încercăm apoi să le dăm treptat şi cuvinte mai grele, pentru a ajunge la limita de sus a posibilităţilor lor. Le cerem elevilor să-şi propună unii altora cuvinte pe care să le despartă în silabe.
Dar o lecţie-exerciţiu nu trebuie să fie neapărat un joc. Elevii mai mari se exercită cu toată seriozitatea, de exemplu, în efectuarea unor operaţii matematice sau în scrierea unui text.

Uneori elevii sunt puşi în *situaţii de receptare perceptuală* (tactil-kinestezică la nevăzători, vizuală la ambliopi) a unui material intuitiv, în *situaţii de intercomunicare* (conversaţie), în situaţii de lucru cu manualul, în situaţii de lucru pe terenul şcolar, în situaţia de a aplica practic o regulă şi în multe alte situaţii care induc o anumită activitate cognitivă. Are loc o anumită activitate de învăţare a copilului chiar şi în situaţiile în care receptează activ o comunicare verbală a profesorului.
Profesorul nu se mărgineşte să declanşeze activitatea de învăţare, în măsura în care este necesar o şi dirijează, prin întrebări sau îndrumări pe parcurs, de exemplu pe parcursul perceperii unei imagini dificile sau pe parcursul unui efort de generalizare. El trebuie să intervină mai ales când elevul se depărtează de parcursul care-l duce spre rezultat, când o greşeală poate face inutilă toată munca ulterioară. Uneori dirijarea are mai mult un caracter stimulativ. Sugestiile profesorului nu trebuie să-l scutească pe elev de efort. Esenţial este ca diferitele forme de dirijare să nu impieteze asupra activităţii proprii de învăţare a elevilor. Când situaţia de învăţare este bine concepută şi materialul didactic bine adaptat situaţiei, este posibil ca dirijarea nici să nu fie necesară.

<Titlu> ***3. Asigurarea retenţiei***

în componenţa lecţiei intră şi activităţi menite să asigure *fixarea şi consolidarea cunoştinţelor şi deprinderilor.* Fixarea se poate *realiza* prin repetări dar şi prin aplicaţii practice, noi exemplificări, lecturi, stabilirea de relaţii cu cunoştinţe anterioare, raportare la sistemul cunoştinţelor din domeniul respectiv (integrare în sistem). Cele învăţate pot fi transferate în situaţii noi şi variate. Temele pentru orele de studiu independent servesc şi ele stocării. Aceste măsuri de asigurare a retenţiei şi de prevenire a uitării sunt foarte necesare pentru ca memoria să-şi poată juca rolul specific în compensarea cecităţii sau a ambliopiei.

<Titlu> ***4. Feed-back***

O ultimă componentă structurală a acestui tip de lecţie, asupra căreia ne oprim este *evaluarea învăţării.* Se evaluează rezultatele muncii elevilor (pe care ar fi de dorit ca să şi le poată şi ei autoevalua) şi rezultatele muncii profesorului. In oarecare măsură, conexiunea inversă (feedback) se realizează pe tot parcursul lecţie, în final are loc şi o apreciere de către profesor a rezultatului obţinut de elev.

Ea nu este neapărat o notă sau un calificativ. Important aici este ca ea să marcheze progresul personal al elevului, printr-un cuvânt sau gest de aprobare sau încurajare care să-i dea sentimentul reuşitei. Sigur că în caz de nereuşită vom căuta să stabilim cauzele situaţiei create şi vom lua măsuri imediate de ameliorare.

<Titlu> 9. Contradicţiile lecţiei şi soluţii posibile

Proiectarea şi realizarea lecţiilor cu elevii nevăzători ridică numeroase probleme, unele contradictorii, ale căror soluţii trebuie să te găsim, în funcţie de împrejurări.
Există o contradicţie între ritmul lent al elevilor şi numărul mare de exerciţii necesare pentru formarea competenţelor în condiţiile deficienţelor respective. Ritmul lent ne sileşte să reducem numărul acestor exerciţii, alegându-le numai pe cele cu eficienţă didactică mai mare.

Menţinerea interesului pe parcursul lecţiei impune o anumită variaţie a formelor de activitate; aceasta vine însă în contradicţie cu cerinţa, anterior amintită, a unei activităţi concentrate într-o direcţie unitară. Variaţia procedeelor risipeşte adesea timpul şi poate duce la o realizare superficială a fiecărui procedeu. Este de dorit să găsim soluţii didactice care să ofere o exercitare variată pe parcursul unei activităţi unitare, decurgând din chiar problemele pe care le ridică această activitate. Desigur, soluţiile depind şi de măsura în care a fost cultivată capacitatea de concentrare a elevilor deficienţi vizuali, care constituie un factor compensator. Asigurarea stării de pregătire despre care am vorbit mai sus poate ocupa o mare parte a timpului disponibil, ceea ce face ca elevii să fie deja obosiţi când trec la activitatea cu adevărat nouă proprie lecţiei respective. Trebuie găsite deci soluţii pentru ca pregătirea cognitivă să fie asigurată, cel puţin în parte, înainte de noua lecţie (în lecţia anterioară sau la "meditaţie").
Alte contradicţii, cu impact mai puternic asupra structurii lecţiei sunt prezentate în paragrafele ce urmează.

<Titlu> **Protecţia vizuală şi exerciţiul vizual în cadrul lecţiei**

În cazul instruirii elevilor ambliopi dar şi al unor elevi de la şcoala de nevăzători care pot utiliza resturile de vedere disponibile poate apare o contradicţie între cerinţele metodologiei didactice a unor lecţii (care solicită intens activitatea vizuală) şi cerinţele de protecţie vizuală, de evitare a suprasolicitării efortului vizual.

O lecţie de citire pe cale vizuală, cu o structură foarte potrivită pentru şcoala de masă, ar putea dăuna vederii unor elevi a căror afecţiune vizuală impune *dozarea* exerciţiului vizual. Soluţia nu stă în a renunţa cu totul la exerciţiul vizual şi a ne rezuma la o "învăţare prin ascultare", cum au preconizat unii defectologi ; aceasta ar naşte o altă contradicţie, căci n-ar fi atinse nici obiectivele didactice (căci nu poţi învăţa citirea fără să citeşti) şi nici cele recuperatorii (căci nu poţi dezvolta eficienţa vizuală fără solicitarea vederii).
O soluţie rezonabilă a acestei dileme este să proiectăm lecţia In aşa fel încât activităţile vizuale colective şi individuale să alterneze cu momente în care sunt solicitate alte modalităţi senzoriale şi în care efortul vizual (mai ales la distanţa cititului) este întrerupt. Să ne imaginăm activitatea desfăşurată într-o astfel de lecţie (citire la clasa I). Pe rând câţiva elevi citesc un text cu litere cunoscute, ceilalţi urmărind pe carte. După această activitate care solicită vederea de aproape, privirea elevilor se îndreaptă spre profesor, care apreciază felul în care s-a citit şi anunţă obiectivele lecţiei noi. A fost un moment de odihnă vizuală. Apoi se analizează frontal o ilustraţie din carte, ceea ce solicită din nou vederea de aproape. După care are loc o discuţie asupra ilustraţiei şi se reţine o propoziţie, care este analizată fonetic, până la scoaterea noului sunet. Se prezintă acum litera corespunzătoare, în dimensiuni mari pe stativ sau prin proiectare pe un ecran, copiii o parcurg cu degetul şi o desenează în aer. Apoi litera este căutată de fiecare elev în alfabetar şi se compun cuvinte, în continuare o nouă odihnă vizuală: elevii dau exemple de cuvinte în care litera nouă se află la începutul, pe parcursul sau la sfârşitul cuvântului. Abia acum încep exerciţiile de citire a noului text din abecedar, efort întrerupt din când în când de discuţii despre sensul celor citite. Unor elevi care au nevoie de o protecţie vizuală deosebită le putem cere să nu privească pe carte când citesc colegii lor, ci numai atunci când le vine lor rândul la citit. Dacă în ciuda acestei alternări permanente considerăm totuşi că vederea a fost prea mult solicitată, putem propune drept exerciţiu de consolidare un joc cu ochii închişi, în care elevii să propună sau să recunoască cuvinte cu litera nou învăţată.
Desigur, o astfel de lecţie poate fi concepută în multe alte feluri. Important este să aibă loc alternarea la care ne-am referit. Fiecare obiect de învăţământ permite acest lucru, într-o oră de literatură, momentele în care elevii citesc din opera unui scriitor pot fi alternate cu comentarii libere şi analiză literară, cu momente în care profesorul sau un elev cu vederea mai bună citeşte cu glas tare, cu texte imprimate pe casete.

Rezolvarea în scris a unei probleme de aritmetică este precedată de discuţii pregătitoare şi urmată de comentarea rezultatelor. La clasele mici, alternarea se face uneori prin pauze în care copiii cântă, se joacă, fac un exerciţiu fizic.
Această alternare absolut necesară nu trebuie să împiedice ca lecţia să aibă o structură unitară. Alternarea trebuie subordonată logicii lecţiei, momentele vizuale şi nonvizuale asamblându-se într-o succesiune firească, pentru atingerea obiectivelor urmărite. De obicei, Bând proiectăm o lecţie pentru ambliopi, întâi stabilim momentele în care activitatea vizuală este inevitabilă sub aspect didactic, apoi mutăm efortul vizual în celelalte momente sau introducem noi activităţi care să asigure odihna vizuală. Măiestria educatorului constă tocmai în a concepe şi realiza lecţia, în ciuda alternărilor necesare, ca pe o construcţie didactică unitară.

<Titlu> Îmbinarea caracterului frontal al lecţiei cu cerinţa individualizării

Cele spuse implică şi o anumită individualizare, dozarea efortului vizual variind de la caz la caz.
Cu aceasta revenim la problema diferenţelor individuale considerabile existente într-o clasă de deficienţi vizuali, fie ei nevăzători sau ambliopi. în desfăşurarea procesului didactico-recuperator, această situaţie generează o nouă contradicţie. Şi anume: lecţia presupune, prin definiţie, o muncă frontală, adică o activitate comună, prin care toţi membrii colectivului clasei înaintează spre obiective comune. Dacă în timpul orei fiecare elev îşi are preocupările sale, rupte de ale celorlalţi, nu mai poate fi vorba de lecţie. Pe de altă parte, diferenţele individuale foarte accentuate dintre elevi şi obiectivele individualizate care decurg impun o diferenţiere riguroasă. Tocmai aici apare situaţia contradictorie: dacă lucrăm frontal, o parte din elevi va rămâne, cel puţin o parte din timp, în afara muncii comune; dacă activitatea fiecărui elev se rezumă la studiu individual, nu mai poate fi vorba de lecţie.
Contradicţia nu este totuşi irezolvabilă. Cu toate marile diferenţe existente între elevii aceleiaşi clase (ca nivel de pregătire cognitivă, motivaţie, ritm de lucru etc.), ei au totuşi un anumit nivel minimal comun de capacităţi care permite atingerea obiectivelor prevăzute de programele şcolare, în general, ei pot desfăşura, chiar dacă nu toţi la acelaşi nivel, formele de activitate solicitate de procesul învăţării.

Dacă n-ar fi aşa, ar însemna că unii elevi sunt greşit încadraţi în clasa respectivă.
Problema care ni se pune este să găsim modalităţi de adecvare a activităţilor propuse în diferite etape ale lecţiei la specificul elevilor; lucrul acesta nu este o piedică în calea realizării învăţământului frontal ci, dimpotrivă, o condiţie a realizării lui.
Să presupunem că într-un anumit moment al unei lecţii la elevii ambliopi trebuie intuită o anumită imagine. Unii elevi pot percepe ilustraţia aşa cum este redată în manual. Pentru alţii este necesar să conturăm mai puternic ilustraţia din manual. Pentru alţii, care nu o pot distinge decât într-o formă simplificată şi cu un contrast mai pregnant, confecţionăm noi un desen special. Se poate să avem în clasă un elev care nu poate distinge imaginea decât dacă o reliefăm puţin; decupăm deci desenul şi îl lipim pe o foaie de hârtie, dar pregătim şi o copie nereliefată, pe care să o perceapă ulterior fără sprijin tactil-kinestezic. Poate că unui elev trebuie să-i pregătim un desen mai mic, pe care să-l poată cuprinde în câmpul vizual îngustat. Altul nu poate percepe decât un desen mare, făcut pe tablă, pe care să-l urmărească cu degetul. Pregătind astfel un material didactic adecvat fiecăruia, devine posibilă o desfăşurare frontală a lecţiei. Toţi investighează concomitent imaginea.
Diferite forme de material didactic individualizat pot asigura astfel reuşita activităţii frontale.
Aceasta nu exclude folosirea unor forme de material didactic frontal (mai ales de natură auditivă).
Individualizarea nu se referă numai la materialul didactic ci şi la volumul şi complexitatea activităţilor solicitate. Unii elevi pot primi, pe parcursul lecţiei, sarcina de a rezolva exerciţii mai multe şi mai grele decât alţii; cu toţii vor ajunge totuşi la cunoaşterea unei reguli sau la formarea unei deprinderi. Cele învăţate sunt aplicate de unii la cazuri mai uşoare, de alţii la cazuri mai grele, în timpul lecţiei, pot fi momente în care se lucrează pe grupe de nivel. Se pot distribui fişe de lucru, diferenţiate după posibilităţile elevilor. Elevii pot lucra pe tipuri diferite de caiete. Sarcinile pentru activitatea independentă, la "meditaţie", sunt şi ele diferenţiate. Dealtfel, această activitate individualizată condusă de educatori serveşte pregătirii elevilor pentru a face faţă activităţii frontale în clasă.
Diferenţierea este necesară tocmai pentru ca diferenţele de nivel să se reducă din ce în ce. Ea este necesară şi pentru a le insufla tuturor elevilor încrederea că pot învăţa cu succes.

227

Momentele în care se lucrează cu material diferenţiat sunt alternate cu altele, în care se valorifică frontal rezultatele obţinute de întreaga clasă.
Pe fondul muncii frontale, individualizarea se realizează şi prin ajutorul pe care profesorul îl acordă elevilor în timpul activităţii. Şi acest ajutor este diferenţiat. Unuia îi călăuzim mâna la scris sau la o lucrare practică. Altuia îi dăm indicaţii suplimentare în îndeplinirea unei sarcini.
întreaga lecţie se întemeiază pe echilibrul dintre individualizarea condiţiilor şi activitatea frontală. Cu cât individualizăm mai riguros condiţiile, cu atât creşte posibilitatea de a se asigura o activitate frontală.

<Titlu> Ordine şi organizare pe parcursul lecţiei

Aceasta este o cerinţă generală a activităţii şcolare. Ea capătă însă o importanţă sporită în cazul deficienţilor vizuali. Aici creşte pericolul ca lecţia să nu-şi atingă obiectivele din cauza unor deficienţe de organizare sau a lipsei deprinderilor de activitate ordonată. Aceste deprinderi, atunci când sunt formate, devin un mijloc de a economisi timp şi energie. In acest sens putem considera că ordinea constituie un mijloc de compensare a deficienţei vizuale.
Eşecul unei lecţii poate fi provocat de unele "amănunte" aparent lipsite de importanţă. Am vorbit mai sus despre pregătirea organizatorică. Nu- este vorba însă numai de partea de început a lecţiei. Probleme de ordine şi organizare pot apare pe tot parcursul lecţiei. "Momente organizatorice" apar mai ales când se trece, în cadrul lecţiei, de la o formă de activitate la alta. Strângerea unui material didactic, punerea lui în bancă sau în dulapul personal, pregătirea noului material - toate acestea cer timp. Cât timp aceasta depinde de deprinderile de ordine şi de particularităţile personale ale fiecăruia. Foarte importante sunt deprinderile de folosire a diferitelor mijloace didactice speciale, de exemplu placa de scris, maşina de scris braille, cubaritmul, imaginile şi hărţile în relief, trusa tiflografică etc. Stângăcia şi încetineala în folosirea materialului cu care se lucrează sunt piedici în desfăşurarea lecţiei.
Desigur, deprinderile nu se formează într-o singură lecţie. Formarea lor trebuie urmărită zi de zi. De precizia şi consecvenţa cerinţelor educatorului şi de îndrumarea lui permanentă depinde imprimarea deprinderilor de ordine şi de lucru ale elevului cu deficienţa vizuală. Oricum, în proiectarea lecţiilor, pentru a preveni surprizele neplăcute, trebuie să avem în vedere stadiul formării acestor deprinderi la elevii cu care vom lucra.

228

<Titlu> Alte forme de organizare a procesului de învăţământ

În învăţământul special pentru nevăzători şi ambliopi, majoritatea elevilor sunt interni şi îşi pregătesc temele pentru acasă în cadrul aşa-ziselor "ore de meditaţie", denumire cam improprie (dar intrată în uz) pentru orele destinate muncii de pregătire independentă a elevilor. Aceste ore sunt prevăzute în Planul de învăţământ al şcolilor speciale pentru deficienţii de vedere, pentru îndrumarea lor existând la fiecare clasă un post de profesor-educator sau învăţător-educator. Sarcina acestora nu este de a relua lecţiile ţinute de profesori, nici de a ţine în completare alte lecţii, în orele de "meditaţie" elevii nu sunt "meditaţi" ci desfăşoară o activitate autonomă, pe care educatorul o îndrumă în măsura în care este necesar, de la caz la caz. în programele şcolare aceste ore apar sub denumirea de "terapie cognitivă", pentru a se sublinia necesitatea ca ele să aibă nu numai un caracter didactic dar şi terapeutic, servind înlăturării consecinţelor negative ale deficienţei vizuale pe planul dezvoltării fizice şi psihice a copiilor.
În orele de "meditaţie", adică de studiu individual îndrumat, care se ţin de regulă după-amiaza, după terminarea orelor de curs, elevii îşi fac temele, consolidând, completând, aplicând, sistematizând cunoştinţele şi abilităţile câştigate la lecţii. Baza deprinderilor de studiu individual se formează la lecţii; acum însă aceste deprinderi se consolidează, elevii obişnuindu-se să lucrează cu răbdare şi atenţie în efectuarea diferitelor tipuri de acţiuni intelectuale. De exemplu ei învaţă să perceapă desene, să deseneze, să facă hărţi, să alcătuiască rezumate şi compuneri, să extragă şi să memoreze ideile dintr-un text, să rezolve diferite tipuri de exerciţii la gramatică, matematică, fizică etc. Fiecare lucrează în ritmul său
Profesorul-educator oferă un sprijin suplimentar elevilor care au greutăţi la învăţătură sau la care se constată o anumită rămânere în urmă, celor care nu ştiu încă să folosească instrumentele de muncă intelectuală specifice deficienţei vizuale şi aparatura adecvată, îndrumarea şi controlul sunt mult individualizate. Unora li se clarifică problema de rezolvat, altora li se confirmă un rezultat obţinut pe

parcurs. Se intervine când un elev a pornit pe un drum greşit, care va face ca tot efortul lui să fie inutil. Cei neîncrezători în forţele lor sunt stimulaţi mai intens.

229

Pot apare situaţii când doi-trei elevi colaborează în efectuarea unei sarcini. Munca independentă nu trebuie să izoleze. Este chiar de dorit ca elevii să dezbată unele probleme, să facă schimb de opinii, să-şi împărtăşească unele cunoştinţe suplimentare, să compare rezultatele obţinute la o lucrare - fără însă ca nimeni să nu fie scutit de efort personal independent, în şcoala de ambliopi, unii elevi pot citi cu i tare unele texte, pentru a-i scuti pe colegii lor de efort vizual.
Nu excludem nici unele momente în care profesorul-educator să se adreseze întregului grup-clasă. El poate comunica unele indicaţii pentru o lucrare, necesare tuturor, poate organiza un moment de relaxare (de exemplu un joc, audierea unui disc muzical, expunerea unei povestiri), poate relua o explicaţie pe care elevii nu au înţeles-o la lecţie.
Munca la "meditaţie" nu se reduce la pregătirea temelor, în cadrul ei se realizează compensaţia intersistemică şi intrasistemică a deficienţei vizuale, se îmbogăţeşte cunoaşterea perceptivă şi fondul de reprezentări spaţiale, se operaţionalizează cunoştinţele, se trezeşte interesul şi dragostea pentru studiu.
Reuşita acestei forme de organizare a procesului de învăţământ depinde în mare măsură de colaborarea profesorului - educator cu ceilalţi profesori şi în special cu dirigintele clasei. Uneori un profesor îl poate ruga pe educator să continue la meditaţie o lucrare neterminată la lecţie. Profesorul-educator poate atrage atenţia unui profesor că o temă a fost prea grea sau neînţeleasă, că anumiţi elevi au greutăţi specifice în învăţare. Uneori un profesor îl poate solicita pe colegul său care conduce orele de "meditaţie" să reactualizeze anumite cunoştinţe anterior predate, care vor fi necesare ca pregătire cognitivă pentru o nouă lecţie. Unele sarcini de fixare sau aplicare a cunoştinţelor la cazuri variate pot fi transferate de la lecţie la orele de "meditaţie", În fond, lecţia şi meditaţia sunt activităţi complementare. Unitatea de acţiune a profesorilor care le îndrumă chezăşuieşte atingerea obiectivelor lor didactico-recuperatorii comune.
Asupra altor forme de organizare a cunoaşterii (excursii, vizite, întâlniri) vom reveni când vom discuta despre activitatea extradidactică din şcolile speciale pentru deficienţii vizuali.
Ceea ce mai trebuie să menţionăm aici este că pe măsură ce se va realiza integrarea deficienţilor vizuali în învăţământul de masă vor apărea forme noi de organizare a procesului de învăţământ în clasele obişnuite care cuprind şi copii handicapaţi. Aceste forme noi, ca şi cele în care se va structura activitatea de îndrumare a profesorilor itineranţi şi a profesorilor de sprijin, abia urmează a fi studiate.

230

<Titlu> 10. EVALUAREA REZULTATELOR ŞCOLARE

<Titlu> Funcţii ale evaluării

Evaluarea constituie o parte esenţială a activităţii didactice. Ciclul unei activităţi didactice începe cu proiectarea, continuă cu realizarea actului proiectat şi se încheie cu evaluarea realizării. După care începe un nou ciclu, proiectarea ţinând seama de rezultatele evaluării anterioare.
într-o viziune pedagogică modernă, evaluarea este înţeleasă ca o acţiune reglatorie. Ea are o funcţie de feed-back, atât pentru cadrele didactice cât şi pentru elevi. Ea oferă o diagnoză atât a activităţii de predare cât şi a celei de învăţare. Prin ea, atât profesorul cât şi elevul pot aprecia felul în care au lucrat. Pentru profesor, analiza rezultatelor obţinute este şi prilejul unei cunoaşteri mai bune a elevului, a! depistării lacunelor existente, care vor trebui remediate, al detectării factorilor obiectivi şi subiectivi care împiedică progresul. Pe baza evaluării se pot lua măsuri de corectare a lipsurilor, de înlăturare a acţiunii unor factori negativi, de ameliorare a procesului de învăţământ. Se poate spune, aşadar, că evaluarea are şi o funcţie ameliorativă.
Elevii cu deficienţe vizuale sunt supuşi în învăţământ aceloraşi forme de evaluare ca şi ceilalţi elevi. Cari Rogers, părintele non-directivismului, considera că orice formă de control este traumatizantă şi deci ar trebui evitată. Mai toate curentele "dezvoltării libere" caută să elimine

controlul şi aprecierea. Totuşi, practica învăţământului pentru nevăzători şi slab-văzători ne arată că lucrurile nu stau chiar aşa. Chiar pe parcursul desfăşurării unei activităţi de învăţare, aceşti elevi ne solicită mereu (mult mai mult decât elevii văzători) să le confirmăm că se află pe drumul cel bun. Ei sunt nesiguri şi se tem că ar putea greşi. Cu atât mai mult la sfârşitul unei activităţi ei vor să ştie dacă au reuşit să facă faţă cerinţelor. Confirmarea reuşitei este cea mai bună întărire, cea mai bună răsplată. Pentru ei, care au atâtea dificultăţi şi eşecuri, reuşita în învăţare este semnul normalităţii, este dovada că sunt şi ei ca "ceilalţi". Reuşita le ridică prestigiul în ochii colegilor şi ai părinţilor.
Sigur, aici se ascunde un anumit grad de anxietate, un anumit sentiment al inferiorităţii. Dar dacă procesul de învăţământ este bine condus şi asigură reuşita reală a acestor copii, el îi ajută să-şi învingă handicapul. Evaluarea le dă atunci sentimentul reuşitei şi încredere în propriile lor posibilităţi, le risipeşte anxietatea.

231

Evaluarea devine astfel un factor de stimulare, de întărire, de motivare. Chiar dacă reuşita **este** parţială, elevii care înţeleg unde şi de ce au greşit se simt îndemnaţi să reia efortul. Un bun profesor nu va face niciodată din evaluare un factor de traumatizare. El va evita cerinţele insurmontabile, care duc la eşec şi va şti să gradeze procesul învăţării, ca să asigure un progres continuu, în ritmul propriu fiecărui elev.
Putem spune, aşadar, că în învăţământul pentru deficienţii vizuali, evaluarea are, pe lângă celelalte funcţii ale ei, şi *o funcţie psiho-ţerapeutică.*

<Titlu> **Tehnicile evaluării**

în învăţământul actual se pune un accent din ce în ce mai puternic pe evaluarea continuă, formativă, prin care se urmăreşte evoluţia elevilor pas cu pas şi se iau măsuri imediate pentru remedierea neajunsurilor care apar. Acest tip de evaluare este foarte indicat în activitatea cu elevii ambliopi sau nevăzători. Ea nu le dă sentimentul eşecului, căci greşelile se corectează de îndată şi se intră imediat în normal, fără a se acumula lipsurile. Uneori este necesar un ajutor suplimentar după orele de curs sau la orele de "meditaţie", dar, oricum, dificultăţile se remediază din mers dacă există, cum se spune, o ritmicitate a evaluării.
Nu renunţăm însă nici la evaluarea sumativă, prin verificări ale achiziţiilor însumate pe parcursul unui capitol, unui semestru, al unuii întreg an şcolar. Ea ne oferă o estimare globală rezultatelor activităţii didactice şi ne sugerează modalităţi de asigurare a sistematizării, a retenţiei, a capacităţii de aplicare şi de transfer, în fond, evaluarea formativă şi cea sumativă nu sunt opuse ci complementare.
Chiar dacă instrumentele evaluării sunt, în linii mari, aceleaşi ca în învăţământul obişnuit, ele trebuie uneori adaptate la situaţia specială a deficienţilor vizuali.
Sunt mai frecvente probele orale, care sunt mai operative şi mai rapide şi permit contactul direct copil-examinator. Uneori ele sunt preferate pentru a se evita suprasolicitarea şi tensiunea unor elevi cu dificultăţi vizuale.
Se folosesc însă şi probele scrise, sub două forme: teze de sfârşit de semestru şi scurte lucrări de control la sfârşitul unei lecţii. Şi într-un caz şi în altul sunt utilizate instrumentele de lucru proprii deficienţei respective.

232

În raport cu conţinutul diferitelor lecţii se folosesc şt probe practice, pentru probarea şi consolidarea abilităţilor însuşite. Unele probe practice se referă la deprinderile de utilizare a mijloacelor de învăţământ şi aparaturii necesare aici. Se fac exerciţii practice de orientare spaţială. Probe practice curente solicită identificarea unor obiecte, prin explorare vizuală sau/şi tactil-kinestezică.
Se încearcă realizarea unor teste standardizate, în special pentru diagnozarea reprezentărilor spaţiale.
Reforma curriculară propune şi alcătuirea de către elevi a unor proiecte sau miniproiecte, precum şi a unor referate, legate de o disciplină şcolară sau alta. Se recomandă folosirea unor fişe de evaluare, care să consemneze evoluţia copilului precum şi a unor fişe de autoevaluare.
Şi deficienţii vizuali trebuie să răspundă standardelor de performanţă prevăzute la terminarea unui ciclu de învăţământ, examenelor de admitere în liceu, de bacalaureat, de admitere în învăţământul superior. Ei îşi

pot scrie probele în braille, comisia apelând apoi la un cunoscător al acestei scrieri. Unii vin acum la aceste examene cu o maşină de scris obişnuită, pe care o folosesc foarte bine.

<Titlu> Aprecierea rezultatelor (notarea)

După cum se ştie, reforma curriculară preconizează înlocuirea sistemului de notare cu 10 trepte (note) printr-un sistem de evaluare cu calificative (f.bine, bine, suficient, insuficient). Stabilirea calificativelor se bazează pe elaborarea unor "descriptori de performanţă", care oferă criterii de apreciere a fiecărei subcapacităţi prevăzute într-o programă şcolară. Se speră că astfel va fi înlăturată, în mare măsură, subiectivitatea în aprecierea rezultatelor obţinute de elevi.
Se pune problema ca în întregul învăţământ să se urmărească nu atât ierarhizarea elevilor cât progresul personal al fiecăruia şi cultivarea spiritului de echipă şi a întrajutorării, fn cazul deficienţilor vizuali - în special al celor cuprinşi în învăţământul integrat - este foarte important lucrul acesta, căci cei mai mulţi dintre ei ar putea fi mereu în coada ierarhiei, din cauza ritmului de lucru mai lent şi a altor dificultăţi specifice. Este important să consemnăm mai ales progresul lor personal, felul cum se depăşesc pe ei înşişi decât rezultatele în competiţia cu alţii mai înzestraţi.
Problema are şi un alt aspect: dificultatea noastră de a fi obiectivi. Tot felul de "hallo"-uri intervin. Faptul că elevul este deficient vizual, că are mari greutăţi şi suferă de sentimente de frustrare şi inferioritate ne-ar putea îndemna să fim "generoşi" şi să-i dăm calificative nemeritate.

233

Dar nu acesta este ajutorul de care are el nevoie. Nu prin "note de încurajare" îi ridicăm prestigiul în clasă. Dimpotrivă, ceilalţi elevi vor observa că în cazul lui folosim alte unităţi de măsură decât în mod obişnuit. El însuşi se va simţi umilit sau se va obişnui să aştepte mereu un tratament special, să fie apreciat în viaţă după criterii speciale. Nu astfel va face faţă competiţiilor vieţii. Să fim deci obiectivi în apreciere - dar să-l ajutăm permanent să se ridice spre "performanţe tot mai ridicate, să asigurăm şi să punem în evidenţă progresul lui personal continuu. El trebuie motivat să lupte pentru a progresa şi trebuie înarmat cu criteriile prin care să-şt măsoare şi singur progresele. Capacitatea de auto-evaluare obiectivă este o condiţie a echilibrului său afectiv şi a câştigării unei autonomii autentice.

234

<Titlu> REZUMAT

Învăţământul pentru deficienţi vizuali se întemeiază pe aceleaşi legi ale învăţării, pe aceleaşi principii şi metode didactice proprii întregului învăţământ.
în organizarea învăţământului pentru elevii deficienţi vizuali se porneşte de la dreptul tuturor copiilor Ia educaţie şi instrucţie, la şanse egale de acces la toate formele şi gradele de învăţământ.
Conform Legii învăţământului şi documentelor Reformei auriculare, educaţia specială a copiilor cu handicap vizual se poate realiza actualmente fie în grădiniţe şi şcoli speciale, fie prin integrarea acestor copii în învăţământul obişnuit.
în munca didactică desfăşurată cu elevii cu deficienţe de vedere, obiectivele educaţionale generale se îmbină cu cele recuperatorii, realizându-se concomitent în procesul de învăţământ.
Principalele strategii didactice care se impun aici au în vedere o corelare a activităţii perceptive cu cea logico-verbală, conform cerinţelor deficienţei, o adaptare a condiţiilor materiale ale învăţării la nevoile proprii deficienţilor vizuali, o concentrare a conţinutului dar şi a stilului de lucru, o strictă individualizare şi gradare riguroasă, consolidarea continuă a achiziţiilor cognitive.
în structura lecţiei în şcoala specială pentru deficienţi de vedere apar fenomene contradictorii specifice, în bună parte remediabile prin îmbinarea caracterului frontal al lecţiei cu cerinţa individualizării. Concomitent se proiectează şi alte forme de structurare a procesului de învăţământ.
Evaluarea lecţiei capătă aici şi valenţe psihoterapeutice.

<Titlu> Probe de consolidare şi autoevaluare

1. Menţionafi principiile organizatorice ale învăţământului pentru deficienţii vizuali.
2. Care sunt avantajele şi dificultăţile învăţământului integrat?
3. Care sunt avantajele si dificultăţile învăţământului special?
4. Faceţi distincţia între "educaţie specială" si "scoală specială". Una din cele două afirmaţii de mai jos este incorectă. Care din ele? Explicaţi de ce.
a. Şcoala specială este un mod de a organiza educaţia specială.
b. Educaţia specială se realizează numai prin învăţământul integrat.
5. Care sunt condiţiile dezvoltării învăţământului integrat pentru elevii cu deficienţe de vedere?
6. Menţionaţi prevederile din Curriculum-ul Naţional care privesc învăţământul pentru elevii deficienţi vizuali.
7. Care sunt obiectivele învăţământului pentru elevii cu deficienţe de vedere?
8. Menţionaţi principalele strategii didactice ale învăţământului pentru deficienţii vizuali.
9. Cum se realizează unitatea procesului didactic cu cel recuperator (la nivelul obiectivelor, strategiilor, structurii lecţiilor).
10. Este posibil învăţământul frontal într-o clasă specială de deficienţi vizuali?
11. Care sunt contradicţiile lecţiei în şcoala specială pentru deficienţii vizuali?
12. Ce funcţii vor rămâne şcolilor speciale în condiţiile extinderii învăţământului integrat pentru nevăzători şi ambliopi?
13. Citiţi recomandările cuprinse în studiul *Integrarea şcolară a copiilor cu handicap vizual* de Traian Vrăşmaş (în vol. "Educaţia integrată a copiilor cu handicap", pag.121-127). Ce strategii didactice specifice se realizează prin aceste recomandări?

<Titlu> BIBLIOGRAFIE

1. Aebli, H., *Didactica psihologică,* E.D.P., Bucureşti, 1973.
2. Chapman, E.,K., Stone, J.,M., *The Visually Handicapped Child in your Classroom.*
3. Damaschin, D., *Defectologie,* E.D.P., Bucureşti, 1970.
4. *** *Declaraţia de la Salamanca şi direcţiile de acţiune în domeniul educaţiei speciale,* 1994.
5. *** *Deficienţă, incapacitate, handicap* (coord. Rusu, C.), Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
6. Guillemet, S., *Recueil de textes psychopedagogiques sur t'education des jeunes aveugtes,* I.N.J.A., Paris, 1995.
7. Hainaut, D', L., *Programe de învăţământ şi educaţie permanentă,* E.D.P., Bucureşti, 1981.
8. *** *Educaţia integrată a copiilor cu handicap* (coord. Verza, E., Păun, E.), UNICEF, 1998.
9. *** *European Conference on Education of Visually Impaired,* Budapesta, 1995.
10. *** *Leş enfants et Ies adolescente inadaptes* (red. Petit, J.), A. Colin, Paris, 1968.
11. *** *Intervencion educativa con ninos de baja vision,* Malaga, 1989.
12. **Lavallee, M.,** *Apprendre. Didactique par obiectifs operatoires,* Presses de l'Universite de Quebec, 1983.
13. **O'Brien, R.,O.,** *A Developmental Model for Early Childhood Services - with Special Definition for visually Impaired Children.*
14. **Oleron, P.,** *Educaţia copiilor handicapaţi fizic,* E.D.P., Bucureşti, 1970.
15. *** *Plan ui cadru de învăţământ pentru învăţământul preuniversitar,* Ministerul Educaţiei Naţionale, 1998.
16. Popovici, D.,V., *Elemente de psihopedagogia integrării,* Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1999.
17. *** *Probleme de tehnologie didactică* (coord. Neveanu, E.), E.D.P., Bucureşti, 1977.
18. Roth, W., *Tiflologia. Psihologia deficienţilor vizuali,* Universitatea Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, 1973.
19. Rozorea, Anca, Muşu, l., *Deficienţa de vedere,* în voi. "Psihopedagogie soecială. Deficienţe senzoriale", Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
20. Ştefan, M., *Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambliopi,* E.D.P., Bucureşti, 1981.

21. Ştefan, M., *Crearea situaţiilor educative,* Ed. Politică, Bucureşti, 1988.
22. Stockholm, K., *Integrarea educaţională şi socială,* în " Litera noastră", n r. 4/1995.
23. *** *Terapia educaţională integrată* (coord. Muşu, l., Taflan, A.), Ed. Pro Humanitate, Bucureşti, 1997.
24. Vrăşmaş, T., Daunt, P., Muşu, l., *Integrarea în comunitate a copiilor cu cerinţe educative speciale,* UNICEF, Bucureşti, 1996.

<Titlu> TEMA FINALĂ

<Titlu> RELAŢIA EDUCAŢIONALĂ CA RELAŢIE TERAPEUTICĂ

<Titlu> 1. RELAŢIA EDUCAŢIONALĂ - O CATEGORIE PEDAGOGICĂ PERMANENTĂ ŞI UNIVERSALĂ

De la începuturile activităţii de educaţie - adică de la începuturile omenirii - actul pedagogic a fost săvârşit în cadrul unei relaţii sociale specifice: relaţia educaţională.
Natura acestei relaţii a variat mult de-a lungul vremurilor. S-ar putea scrie o istorie a ei, care n-ar fi lipsită de momente dramatice. Au fost vremuri în care relaţia se baza pe autoritatea absolută a educatorului şi pe constrângerea elevului, în zilele noastre relaţia evoluează spre un parteneriat al celor doi membri ai ei, în spiritul încrederii şi respectului reciproc.
Multă vreme neglijată de teoria pedagogică, relaţia educatorului cu cei cuprinşi în câmpul educaţiei este acum obiectul a numeroase cercetări. Se studiază relaţia educaţională la diferite vârste, în diferite forme de educaţie, la diferite obiecte de învăţământ. Pe noi ne interesează această relaţie în învăţământul pentru copiii cu cerinţe educative speciale.

<Titlu> Note definitorii

Examinând definiţiile date conceptului de relaţie educativă, reţinem următoarele note definitorii:

240

- Relaţia educaţională se înscrie în cadrul larg al relaţiilor sociale.
- Ea presupune cel puţin doi membri ai relaţiei: educatorul şi copilul. Cei doi membri ai relaţiei pot fi colectivi: grupul de educatori şi grupul celor educaţi.
- Relaţia are un caracter intenţional, fiind subordonată unei finalităţi educative.
- Există o complementaritate a rolurilor celor doi membri ai relaţiei: rolul unuia se realizează prin rolul celuilalt. Fără unul din roluri dispare relaţia.
- Ea este o relaţie de comunicare (emiţător, receptor, feed-back).
- Este şi relaţie de cooperare, într-o activitate comună, cu scop comun.
- Este şi comuniune, dată fiind dimensiunea ei afectivă.
- Există o asimetrie a statutelor celor doi membri ai relaţiei. Ne referim atât la statutul conferit de cadrul instituţional al educaţiei cât şi la statutul de care se bucură educatorul datorită nivelului de cunoaştere, competenţă, experienţă.

Folosim termenul "relaţie educaţională" în cazul în care sunt întrunite aceste note definitorii. El desemnează atât situaţiile în care relaţia are efecte pedagogice pozitive (când este deci *relaţie educativă),* cât şi pe acelea în care nu se ajunge la rezultatul dorit.

<Titlu> Determinarea relaţiilor educaţionale

Relaţiile care se stabilesc între educatori şi copii în procesul educaţiei nu sunt întâmplătoare. Ele sunt determinate de numeroşi factori cauzali. Menţionăm câţiva dintre aceşti determinanţi, care fac ca relaţia să îmbrace un aspect sau altul.
Există mai întâi o *determinare socială.* Din totdeauna relaţia educaţională a oglindit raporturile sociale şi economice, modelele culturale ale unei societăţi, moravurile ei. Unii autori contemporani (Bourdieu şi Passeron, Paolo Freire ş.a.) consideră că relaţia educativă din şcoală reproduce în fapt relaţiile existente în societate. Afirmaţia este în parte adevărată, ceea ce nu înseamnă că educatorul ar fi un agent docil al sistemului politico-social. Cei mai buni educatori au fost mereu agenţi ai progresului social.
Determinarea socială se exercită prin *instituţiile* în care are loc relaţia, în primul rând instituţiile de învăţământ, care într-un fel o reglementează. Este de aşteptat ca reforma învăţământului nostru să se răsfrângă şi asupra relaţiilor dintre personalul didactic şi elevi. Faptul că elevii deficienţi vizuali învaţă într-o instituţie specială sau într-una obişnuită se răsfrânge asupra relaţiilor elevi-profesori.

241

Printre factorii instituţionali, *conţinutul procesului de învăţământ* are un rol hotărâtor în determinarea relaţiei. Conţinutul este terenul confruntării didactice a profesorului cu elevii. Să ne amintim de noile arii curriculare care intervin în învăţământul pentru deficienţii vizuali, îmbunătăţirea conţinutului predat şi însuşit în şcoala noastră astăzi prin Curriculum-ul naţional, deschiderea interdisciplinară, acordarea Conţinutului cu posibilităţile de asimilare ale elevilor şi locul larg dat Autonomiei elevilor sunt măsuri de natură să asigure şi caracterul Democratic al relaţiei educaţionale.
Metodologia didactică pusă în acţiune (în cazul nostru, însuşirea unor tehnici speciale)influenţează de asemenea relaţia instaurată. "- Dar metodologia este, la rândul ei, expresia *concepţiilor pedagogice dominante la un moment dat,* rod al evoluţiei ştiinţei pedagogice. In concepţia pedagogiei contemporane, elevul nu mai apare ca Simplu "receptor", sortit să stocheze şi să reproducă informaţia transmisă de profesorul emiţător şi modelator. El este considerat un partener, un participant activ la procesul propriei sale formări. Educaţia este înţeleasă astăzi în unitatea ei cu autoeducaţia, într-un proces de autonomizare crescândă a elevului.
Un factor a cărui influenţă asupra relaţiei profesor-elev nu poate fi neglijată este *grupul-clasă din care fac parte elevii.* Prin forţa sa de presiune, colectivul de elevi poate facilita o bună relaţie a educatorului cu fiecare copil, după cum o poate şi contracara. De dorit este ca refaţia educaţională pozitivă să se manifeste şi în raport cu relaţiile de grup.
Relaţia educaţională nu există în afara gândirii şi simţirii partenerilor angajaţi. Chiar dacă rolurile lor sunt parţial prescrise în contextul social, ele sunt realizate prin persoane vii, unice. Dincolo de toţi factorii determinanţi menţionaţi, relaţia este dependentă, aşadar, de *factori subiectivi care ţin de personalitatea copiilor ca şi de personalitatea educatorilor.* Ne referim la aspectele perene ale copilăriei si . adolescenţei, la mutaţiile produse în psihologia tineretului contemporan precum şi la trăsăturile individuale ale fiecărui copil şi ale grupurilor de copii. Nu mai este nevoie să amintim marea varietate caracterială a copiilor, în cazul nostru este vorba şi de consecinţele deficienţei vizuale asupra dezvoltării psihice a fiecărui copil.

242

Există, de asemenea, o mare varietate de tipuri de educatori, fiecare "relaţionându-se" altfel. De aici decurge şi existenţa unei mari varietăţi de stiluri educaţionale.

<Titlu> Funcţiile relaţiei educaţionale

Au existat şi există teorii care încearcă să acrediteze ideea că educaţia se realizează mai bine în absenţa acestei relaţii, adică fără să fie necesară o intervenţie educativă. Unii autori emit această idee de pe poziţiile unei încrederi oarbe în dezvoltarea spontană a calităţilor native ale copilului. Astfel, A. S. Neil scria, în-cartea *Copiii liberi din Summerhill:"* Copilul este înţelept din naştere şi s-ar dezvolta la nivelul maxim al posibilităţilor sale dacă n-ar interveni adultul". De pe poziţii behavioriste, alţi autori neagă rolul educatorului, preconizând înlocuirea lui cu manuale programate şi maşini de învăţat. Există şi opinia că învăţarea prin Internet l-ar face inutil pe profesor. Unii autori, constatând că relaţiile spontane ale copiilor generează reguli de comportare, îşi imaginează că ar fi suficient să lăsăm un grup de copii în voia lui pentru ca toate cunoştinţele umane şi virtuţile morale să fie redescoperite, fără a fi necesară prezenţa adultului.

Practica infirmă astfel de opinii, demonstrând mereu că nici pe plan intelectual şi nici pe pian moral şi spiritual copiii nu se dezvoltă corespunzător în afara unei relaţii educaţionale.
în opoziţie cu teoriile care neagă rolul educatorului şi al relaţiei educaţionale, raportul Comisiei UNESCO asupra educaţiei în secolul XXI, pe care l-am mai citat, afirmă că *"rolul educatorului ca agent al schimbării, favorizând înţelegerea mutuală, toleranţa şi coeziunea socială va fi mai decisiv ca oricând* (1, pag.35).
La această funcţie socială se adaugă influenţa modelatoare puternică pe care o exercită relaţia educaţională, contribuind la interiorizarea valorilor intelectuale, morale şi spirituale.
Mulţi autori insistă asupra importanţei relaţiei elev-profesor pentru activitatea de învăţare. Ea reprezintă o condiţie a procesului învăţării, asigurând motivaţia învăţării, determinând procedeele de lucru ale elevului, asigurând evaluarea şi autoevaluarea, prevenirea sau corectarea erorilor, reuşita şcolară.
în cazurile de handicap ea are şi o funcţie psihoterapeutică, la care ne vom referi în continuare.

243

<Titlu> 2. FUNCŢIA PSIHOTERAPEUTICĂ A RELAŢIEI EDUCAŢIONALE

<Titlu> Terapia educaţională

Un remarcabil studiu al lui A. E. Bergin, care porneşte de la ipoteza că *"tipul de relaţii între profesor şi elevi are o influenţă semnificativă asupra personalităţii elevilor"* ajunge, printre altele, la concluzia că *"transformările terapeutice depind de existenţa unei relaţii pozitive" şi* că *"existenţa unei relaţii negative are un efect dăunător" (2,* pag. 347). _
în ce fel şi în ce măsură poate produce relaţia educaţională astfel de efecte?
înainte de a răspunde este bine să precizăm că relaţia educaţională este altceva decât relaţia copil-terapeut. O oră de clasă este -altceva decât o şedinţă în cabinetul psihoterapeutului. Cadrele didactice nu se substituie acestuia. Distincţia trebuie să fie clară. Noi avem 'de realizat obiective didactice, de transmis conţinutul prevăzut în programele şcolare, de urmărit formarea intelectuală şi fizică, morală şi estetică a elevilor. Noi folosim metode şi strategii didactice. Noi •'evaluăm rezultatele şcolare. Pe acest teritoriu şcolar stabilim noi relaţia cu copilul.
Cum să înţelegem atunci funcţia psihoterapeutică a relaţiei?
Ca să o înţelegem este suficient să răsfoim tratatele moderne de psihiatrie. Vom constata că ele recomandă, ca mijloace de psihoterapie, o multitudine de forme de activitate umană care nu sunt străine de activitatea din şcoală: terapie prin învăţare şi cunoaştere, terapie prin activităţi practice (chiar fizice), terapie prin activităţi artistice (muzicale, grafice, plastice etc.) şi chiar terapie prin joc. S-ar putea spune că orice educator face psihoterapie fără să ştie, aşa cum Monsieur Jourdain făcea proză fără să ştie.
Există însă educatori care fac lucrul acesta în mod deliberat şi cu o pregătire corespunzătoare. Ei fac *terapie educaţională.* Aceasta este o disciplină aflată la intersecţia ştiinţelor pedagogice cu ştiinţele medicale. Este inclusă în Planul de învăţământ pentru deficienţii vizuali. Ea cuprinde: terapia cognitivă, terapia ocupaţională, terapia psiho-motricităţii, terapia de expresie, ludoterapia ş.a. Veţi găsi o descriere a tehnicilor respective în lucrarea *Terapia educaţională integrată* (13). Veţi vedea cum o relaţie de tip şcolar poate fi şi factor curativ.

244

<Titlu> Vibraţia afectivă a relaţiei educaţionale

Evocarea terapiilor educaţionale - printre care am putea situa şi educaţia vizuală - nu este totuşi suficientă pentru a defini funcţia terapeutică a relaţiei educaţionale.
Relaţia educaţională reprezintă înainte de toate un contact uman, un prilej deosebit de a trăi şi învăţa relaţionarea socială, de a ieşi din claustrare. Este un contact privilegiat, fiindcă are loc pe terenul principalei activităţi a copilului - învăţătura - şi fiindcă este cu intenţie orientat spre reechilibrare, pentru a-l sprijini pe copil pe drumul dramatic al readaptării.

Dar poate că cea mai importantă notă a acestui contact terapeutic o găsim în *dimensiunea sa afectivă,* mult amplificată faţă de învăţământul obişnuit. Ne exprimăm opinia că relaţia educaţională acţionează terapeutic în primul rând prin tonalitatea sa afectivă bine orientată.
într-o concepţie pedagogică modernă, relaţia copil-educator are totdeauna şi un substrat afectiv. Dialogul conştiinţelor care se confruntă capătă un colorit emoţional. Şi în învăţământul de masă reuşita depinde în mare măsură de disponibilitatea afectivă a elevului şi a dascălului său.
Există pedagogi rigorist! care nu se interesează de acest aspect. Ei nu vor nici să-l cunoască şi nici să acţioneze în direcţia lui. Pentru ei, a te preocupa de sentimente este o slăbiciune. *"Afectivitatea scade raţionalitatea"* scria Alain (pseudonimul pedagogului Emile Chartier). Dar "a fi fără inimă" nu este pentru unii educatori decât un mecanism de apărare în faţa propriului lor dezechilibru afectiv. Copiii au nevoie de radiaţia noastră emoţională. Cu atât mai mult copiii deficienţi vizuali, caracterizaţi printr-o arzătoare sete de afecţiune. Dagă vrem să înţelegem mersul procesului educativ-terapeutic trebuie să aplicăm feed-back-ul şi pe plan afectiv.
Relaţia afectivă este un domeniu în care nu se poate trişa.
Ea presupune *un interes real* al educatorului pentru persoana elevului. Nepăsarea nu este compatibilă cu munca de educator. Trebuie să percepem, să simţim ce simte elevul, ce doreşte el, de ce se teme el, ce ecouri au pentru el evenimentele vieţii din şcoală şi din afara ei. Trebuie să-i descifrăm emoţiile, să intuim trăirile lui, să receptăm apelurile lui mute şi să le satisfacem (dacă este cazul). Trebuie să trăim împreună cu el încordările lui, ezitările lui, bucuria succeselor şi amărăciunea eşecurilor. Cu alte cuvinte, trebuie să-l înţelegem.

245

Cercetările psihologice au arătat că un comportament empatic al educatorului induce o atitudine empatică a elevilor, în relaţia profesor-elev are loc o intercondiţionare empatică (6.p.88).

<Titlu> *Viitori educatori, antrenaţi-vă această capacitate de empatie!*

O mare valoare afectivă o are încrederea reală în copil, în posibilitatea lui de a progresa pe planul intelectual ca şi pe cel moral. Ea stimulează. Ea naşte dorinţa copilului de a răspunde încrederii noastre.
O cale dintre cele mai eficiente pentru asigurarea unui tonus afectiv al relaţiei educatorului cu fiecare elev este *crearea unui climat afectiv favorabil în clasă.* Ne referim la o atmosferă de lucru destinsă, în care fiecare elev are posibilitatea de a se exprima şi a progresa, în care fiecare se simte obiect al atenţiei educatorului. Un astfel de climat favorizează munca şcolară şi oferă securitate afectivă elevilor, fete terapeutic. Şi dimpotrivă, într-un climat de tensiune, neînţelegere, conflict, teamă se accentuează stările inhibitorii iar copiii nu se dezvoltă pe măsura posibilităţilor lor reale.
Trebuie precizat însă că un climat favorabil nu înseamnă renunţare la reguli şi ordine în clasă, nici acţiune după bunul plac al fiecăruia şi nici indisciplină. Dezordinea creează anxietate la elevi şi împiedică o bună relaţie educativă. Climatul afectiv favorabil se instituie prin reguli ferme dar raţionale, prin cooperare şi responsabilitate, prin punctualitate - toate aceste exigenţe exprimând respectul reciproc. Să nu uităm cât de multă nevoie de ordine au deficienţii vizuali pentru a se descurca cu uşurinţă.
Mai trebuie spus că de afecţiunea noastră trebuie să se bucure **în** mod egal toţi copiii; nu avem dreptul la preferinţe, care să-i facă pe unii copii să se simtă neglijaţi şi care să dea naştere la gelozii, accentuând stările traumatice.
Subliniind importanţa considerabilă a dimensiunii afective a relaţiei educaţionale mai precizăm că în nici un caz nu trebuie să reducem relaţia la atât. Relaţia acţionează pe toate planurile conştiinţei.
Şi nu numai ale conştiinţei. Să pătrundem pentru o clipă şi pe tărâmul inconştientului.

<Titlu> în subteranele relaţiei educaţionale

în subteranele relaţiei educaţionale psihanaliştii caută - şi uneori I chiar găsesc - pulsiuni, instincte, fantasme, stări emoţionale confuze şi alte fenomene psihice de domeniul inconştientului.

246

Este vorba atât de inconştientul elevului cât şi de cel al educatorului.

Inconştiente sunt acele trăiri care se produc fără ca eul să aibă cunoştinţă de ele. După Freud, sfera inconştientului ar cuprinde rămăşiţe atavice, incompatibile cu cultura societăţii umane precum şi toate acele tendinţe şi afecte instinctuale pe care conştiinţa le refulează fiindcă nu le poate accepta. Inconştientul ar fi deci un fel de depozit subteran al vieţii psihice. El ar fi şi sursa unei sexualităţi aberante, asociale, chiar incestuoase.
Pornind de aici, unii autori, ca de ex. J. Lacan, consideră că *"dorinţa este resortul relaţiei pedagogice"* (11, pag.233). Ce fel de dorinţă? Dorinţa copilul de a fi iubit, de a câştiga afecţiunea educatorului, de a seduce. Dar şi tendinţa educatorului de a se bucura de iubirea copiilor. Relaţia apare astfel ca "un dialog al dorinţelor" (11, p.232), un joc al seducţiilor reciproce. Unii autori se referă chiar la existenţa "complexului lui Abelard", aluzie la o dramatica poveste de dragoste din secolul al Xl-lea între dascălul Abelard şi eleva sa Heloise. lată, de exemplu, ce scriu psihanaliştii C. Pujade-Renaud şi Claude Zimmermann într-un studiu dedicat *sexualităţii pedagogice: "Este banal a se sublinia importanţa afectivităţii în relaţia educator-elev, fie că accentul este pus pe achiziţia unor noi conţinuturi, fie pe modificarea atitudinilor. Termenul prudent de afectivitate nu îl maschează oare pe cel mai puţin tolerant de sexualitate?"* (12, pag.49).
Nu toţi psihanaliştii au însă această viziune obsedant sexuală, care deturnează sensul faptelor. Astfel, C. G. Jung consideră că inconştientul trebuie privit ca fiind neutru. *"El conţine toate aspectele naturii umane, lumina şi umbra, frumuseţea şi urâţenia, binele şi răul, profunzimea şi prostia"* (4, pag.79). în inconştient îşi au izvorul nu numai complexele care pot duce la stări psihopatologice dar şi întreaga viaţă afectivă, intuiţiile rodnice, inspiraţia creatoare, dinamismul nostru lăuntric. Nimic nu ne îndreptăţeşte să confundăm trăirile afective din relaţia pedagogică cu sexualitatea.
Ce fenomene de domeniul inconştientului se manifestă în cadrul relaţiei dintre educator şi copil în procesul educaţiei deficienţilor vizuali? Mulţi autori insistă asupra aşa-numitului *transfer.* Se vorbeşte de *"o relaţie transferenţială"* (11, pag.263). Elevul ar retrăi, în raporturile lui cu educatorul, unele atitudini emoţionale inconştiente pe care le-a interiorizat anterior (de regulă în viaţa familială). El proiectează asupra educatorului stări afective pozitive sau negative trăite cândva faţă de tatăl sau mama sa (insatisfacţii, frustrări, nevoie de protecţie, agresivitate). Conflicte infantile prost rezolvate se răsfrâng asupra relaţiei din şcoală, fie repetându-se, fie căutându-şi o nouă rezolvare, o compensare.

Dorinţe, temeri, repulsii sau duşmănii se deplasează asupra educatorului. Astfel relaţia educator-copil *"reproduce adesea structurile patogene dintre copil şi părinţii săi'* (11, p.240).
Pe de altă parte, există şi un "contra-transfer": la rândul lui, educatorul proiectează asupra elevilor propriile lui angoase, frustrările trecutului său, ecourile afective ale propriei lui copilării. Copilul care a fost el se confruntă acum cu copilul pe care trebuie să-l educe. Educatorul trăieşte şi frustrarea produsă de faptul că elevul, pe măsură ce progresează pe drumul educaţiei, are din **ce** în ce mai puţină nevoie de el, deci îl face inutil. Psihanaliza vorbeşte şi de unele mecanisme specifice de apărare folosite inconştient de educator pentru a-şi apăra eul: atitudinea sa agresivă, ironică, distantă sau dimpotrivă prea apropiată şi prea îngăduitoare, aproape intimă, complice, tolerând indisciplina, renunţând fa orice exigenţă. Toate acestea pentru a-şi compensa tensiunile interne, eşecurile vieţii afective.
Poate că astfel de fenomene se petrec uneori, fără a apare clar în câmpul conştiinţei. Esenţială este însă aici atitudinea conştientă a educatorului. De la nivelul maturităţii sale intelectuale şi emoţionale, stăpân pe impulsurile şi chiar pe complexele sale, simţind sau presimţind substraturile inconştiente ale conduitei elevilor şi chiar ale propriei conduite, manifestând disponibilitate afectivă, el trebuie să evite ataşamentul excesiv de o parte sau alta, să nu abuzeze de forţa sa de "seducţie", să nu se lase acaparat de exigenţele afective ale elevilor, • să păstreze o anumită distanţă, să fie un factor de echilibru. Intr-un bun climat educativ, elevul şi *profesorul* nu se privesc tot timpul unu! pe celălalt ci îşi orientează împreună privirea spre obiectivele didactice.
In legătură cu cele spuse vom semnala acum un alt fenomen care îşi are rădăcinile în inconştient şi care se. manifestă puternic în relaţia educaţională: *identificarea.* Este vorba de rolul pe care-l are în dezvoltarea fiecărui copil (şi nu numai a copiilor) imitarea şi asimilarea de modele reale sau fictive. Este singurul principiu al învăţării pe care-l recunoaşte Freud. Istoria fiecărei persoane este jalonată de modelele pe care cândva le-a adoptat şi le-a abandonat apoi. Identitatea se conturează din identificări succesive, "/n *pedagogia şcolară, ca în orice educaţie, identificarea este capitală",* scrie psihanalistul G. Mauco (7, pag. 195). El consideră că o bună relaţie afectivă favorizează identificarea (7, pag.195). În educaţia specială, educatorul, foarte adesea ia locul modelului parental. Această identificare sporeşte forţa lui de influenţare.

Psihanaliza ne poate ajuta în înţelegerea şi rezolvarea problemelor tratate aici prin faptul că ne aminteşte cu tărie că cea mai crudă privaţiune la care poate fi supus un copil este privarea de afecţiune (a părinţilor, educatorilor, colegilor). Educatorul trebuie să-i ofere copilului securitate afectivă. El trebuie să dovedească însă echilibru şi maturitate afectivă, rezistând "proiecţiilor", bucurându-se de ataşamentul copiilor, fiind obiect al identificării fără a se lăsa transformat în obiect de cult. în educaţia afectivă a elevilor el trebuie să preia din psihanaliză nu numai "principiul plăcerii" dar şi "principiul realităţii". Aceasta înseamnă orientarea impulsurilor afective ale copiilor spre sublimare în acţiunile solicitate de şcoală. *"Unul din scopurile principale ale pedagogiei este de a practica o sublimare a pulsiunilor"* (9, pag.144). Aceasta mai înseamnă a-l ajuta pe copil să fie stăpânul propriilor sale impulsuri, capabil să renunţe la plăcere atunci când realitatea o cere. Stăpânirea de sine şi voinţa în acţiune sunt condiţii psihoterapeutice. Educatorul însuşi trebuie să fie capabil să-şi stăpânească impulsurile, să-şi depăşească tensiunile interne.
Efectele terapeutice
Terapiile educaţionale îşi programează rezultate în direcţiile lor specifice. Terapia cognitivă, de exemplu, îşi propune obiective privind dezvoltarea diferitelor modalităţi senzoriale, formarea abilităţilor vizual-perceptive, coordonarea vizual-motorie, învăţarea conceptelor fundamentale, exercitarea proceselor de cunoaştere. Ludoterapia urmăreşte terapia prin joc (play therapy), stabilind tipuri de jocuri în raport cu manifestările deficienţei (jocuri pentru dezvoltarea senzoro-motorie, pentru exercitarea inhibiţiei voluntare, pentru formarea reprezentărilor spaţiale, pentru exercitarea atenţiei concentrate etc.). Educaţia vizuală vizează creşterea eficienţei vizuale pe diferiţi parametri ai funcţiei vizuale (v. tema V). Atât prin jocuri cu roluri sociale cât mai ales prin trăire socială autentică în grupul şcolar se urmăreşte, în psihoterapia de grup, cultivarea sociabilităţii. Fiecare terapie educaţională se realizează printr-o relaţie educativă anume.
Din analiza de până aici â funcţiei terapeutice a relaţiei educaţionale putem desprinde anumite efecte de natură psihoterapeutică deosebit de importante pentru deficientul vizual, pentru că tind să amelioreze relaţia deficitară a acestuia cu mediul social înconjurător şi cu sine.
lată câteva din aceste efecte:

- eliberarea copilului de anxietate, de inhibiţii care-i frânează acţiunea, de stări de spirit negative;
- eliberarea lui de sentimentele de deprivare afectivă, de frustrare, de exclusiune, de teama de a fi respins;
- câştigarea senzaţiei tonice de securitate afectivă;
- auto-cunoaşterea lucidă, incluzând deficienţa dar şi potenţialul real de dezvoltare, direcţiile posibile ale realizării cu succes, căile de afirmare a aptitudinilor de care dispune;
- conştiinţa propriei valori, dobândirea încrederii în sine (care este şi un reflex al încrederii celorlalţi), *auto-acceptarea iară* dramatism dar şi fără resemnare, cu credinţa că îşi poate construi viitorul;
- toleranţa şi rezistenţa la inevitabilele frustraţii prezente şi la cele care îl aşteaptă, cu încredere că greutăţile pot fi învinse;
- deschidere fără reticenţe spre ceilalţi, angajare responsabilă în acţiunea socială;
- voinţă şi curaj în acţiune, capacitatea de a-şi domina impulsurile (furie, teamă, descurajare), capacitatea de a fi stăpân pe sine.

Toate acestea înseamnă autonomie, reechilibrare şi normalizare. Sunt trăsături a căror stabilizare depinde mult de calitatea relaţiei educaţionale.
Dacă, dimpotrivă, relaţia educaţională este trăită ca o situaţie traumatizantă, fără căldură, fără încredere, fără libertate, fără satisfacţia succesului, dacă ea este oprimantă şi abuzivă, dacă ea umileşte şi nelinişteşte, atunci ea poate deveni un factor patogen, de destabilizare.
" Depinde, 'aşadar, de demersul nostru educativ dacă relaţia ' noastră cu copiii deficienţi vizuali le va fi sprijin sau povară, dacă ea va fi într-adevăr terapeutică.
Se spune, pe bună dreptate, că un adevărat medic trebuie să fie şi educator. De ce n-am spune atunci şi că un adevărat educator trebuie să fie şi tămăduitor de suflete.

<Titlu> 3. ROLUL DE PROFESOR ÎN EDUCAŢIA SPECIALĂ

încercăm să desprindem aici unele aspecte specifice ale rolului educatorului care lucrează cu copiii cu cerinţe educative speciale.

250

Fiecăruia din membrii unei relaţii îi revine un anumit "rol" în raport cu celălalt, rol mai mult sau mai puţin prescris. "Intervenţiile profesorului şi cele ale elevilor nu sunt nici independente, nici antagoniste, ci fundamental complementare. Rolurile şi comportamentele profesorilor şi ale elevilor trebuie deci să fie analizate în interacţiunile lor" (5, p.127). Dar interacţiunea însăşi este legată de condiţiile existente, în cazul nostru, printre aceste condiţii am pune în primul rând: o pedagogie modernă, o şcoală democratică, cerinţele speciale ale elevilor noştri.
într-un trecut nu prea depărtat, rolul prescris elevului era de a accepta cu supunere cerinţele educatorului şi aprecierile acestuia, de a reţine şi reproduce ceea ce i se comunică la lecţie, de a executa temele date, de a se conforma disciplinei şcolare, în pedagogia de astăzi, elevului i se cere să participe efectiv la procesul propriei sale formări, să aibă iniţiativă, străduindu-se să cucerească el însuşi cunoştinţele, să-şi sporească competenţele, să-şi perfecţioneze conduita, printr-o activitate tot mai independentă, l se cere să se autoevalueze cât mai obiectiv, l se cere cooperare în grupul de elevi, participare la viaţa democratică de grup, manifestarea în grup ca un bun coleg, l se cere să respecte o disciplină înţeleasă ca fiind necesară şi deci liber consimţită. Rolul său, ca şi statutul său, evoluează de fa o clasă la alta în sensul unei autonomii crescânde.
în raport cu acest rol nou al elevului s-a modificat, faţă de trecut şi rolul profesorului.
în general, în şcoala de astăzi, profesorul tinde ca prin experienţa cognitivă, operatorie şi socială pe care o prilejuieşte să faciliteze procesul autoeducaţiei elevului. Pentru aceasta, el caută să creeze situaţiile educaţionale cele mai stimulative. Rolul său este să-i ajute pe elevi în aşa fel încât să fie din ce în ce mai puţină nevoie de ajutorul său. Şi rolul său se modifică pe măsură ce creşte copilul.
Complementaritatea şi inter-relaţia celor două roluri nu trebuie să ne facă să punem semnul egalităţii între ele. Unii pedagogi contemporani, pornind de la observaţia justă că şi profesorul are mult de învăţat (pe planul cognitiv, afectiv şi al experienţei profesionale) din desfăşurarea procesului de învăţământ, susţin ideea unei "educaţii reciproce" sau "inter-educaţii": profesorul învaţă de la elevi tot aşa cum elevii învaţă de la profesor. Paolo Freire pune problema astfel: *"Educaţia trebuie să înceapă cu soluţionarea contradicţiei profesor-elev prin reconcilierea polilor de contradicţii în sensul că ambii sunt simultan profesori şi* elevi (3, p. 151). Profesorul - mai scrie el - ar trebui să aibă rolul de "elev printre elevi". Sigur, există o influenţă reciprocă, fiecare dăruieşte, fiecare câştigă - dar proporţiile diferă «Moft.

251

Educatorul este purtătorul valorilor sociale, al avuţiei culturale, al pregătirii pedagogice; el organizează şi ghidează procesul didactic; el dăruieşte infinit mai mult, căci ştie ce şi cum şi pentru ce. Scoală nu este creată ca să înveţe profesorul ci pentru elevi. Elevul nu vine la şcoală ca să-l înveţe pe profesor. Nu trebuie să confundăm rolurile, chiar dacă şi profesorul are mereu ceva de învăţat.
Nu ne propunem să detaliem aici toate aspectele rolului complex pe care pedagogia contemporană îl atribuie profesorului. Unele litre aceste aspecte ne ajută însă să înţelegem în ce fel influenţa Kilefactică are şi efecte terapeutice. Asupra lor ne oprim în mod deosebit în cele ce urmează.

<Titlu> Educatorul ca revelator

Sigur, educatorul oferă un conţinut necunoscut care urmează a fi interiorizat. El îi revelează copilului tainele naturii, regulile sociale ale cooperării şi respectului mutual, valorile culturii, vibraţia credinţei, nemărginirea universului, în toate acestea el se bizuie pe dinamismele interioare ale copilului, care fac posibilă receptarea noului ca pe o continuă descoperire. Este interiorizare pe de o parte, dar pe de alta exteriorizare, creştere din interior.
Dar mai ales educatorul este pentru copil revelatorul universului lăuntric, al valorilor pe care le deţine copilul, al comorilor nebănuite ascunse în adâncul sufletului său, făcându-l pe fiecare copil să se descopere pe sine în ce are el mai bun. Handicapul constă adesea în i Ignorarea sau subaprecierea propriului potenţial. Este foarte important ca elevul cu handicap vizual să înceapă a fi conştient de posibilităţile sale reale, de forţele sale lăuntrice, de ce poate fi el, de tot ce-l va ajuta să înainteze pe drumul vieţii. Poate şi de slăbiciunile care l-ar putea împiedica şi de care poate şi trebuie să se dezbare. Este o revelaţie care îi redă conştiinţa propriei valori.

<Titlu> Educatorul ca inspirator

Psihoterapia nu se reduce însă la cunoaşterea unui potenţial atent. Ea presupune şi fructificarea potenţialului existent. Rolul educatorului este atunci de a deschide orizonturi, de a crea situaţiile educative în care copilul să-şi folosească posibilităţile gândirii şi imaginaţiei, ale inimii vibrânde, ale aptitudinilor născânde.
Educatorul face acest lucru de pe poziţia sa de organizator şi i proiectant al procesului de învăţământ, pe care tot el îl declanşează.

252

El partajează conţinuturile, el fixează obiectivele de urmărit, el asigură mijloacele instruirii, mobilizând resursele şi înlăturând dificultăţile insurmontabile - căci toate acestea ţin de rolul său socialmente prescris. Dar esenţial este faptul că el acţionează mereu în alianţă cu elevul. Lui nu i se mai prescrie să fie un simplu "emiţător" al informaţiei ci să asigure un dialog rodnic şi constructiv, să fie un ghid al copilului pe drumul spinos al cunoaşterii. El nu-şi propune să "condiţioneze" copilul după canoanele behavioriste şi nici să-l "modeleze" după o stanţă predeterminată. El este preocupat să stimuleze activitatea proprie a elevului, iniţiativele lui. El incită. El este un *ferment al activităţii copilului.*

<Titlu> O punte spre ceilalţi

Pentru copilul deficient vizual, contactul cu lumea exterioară poate fi mereu un prilej de trăiri traumatizante. El tinde în mod firesc spre integrare dar are nevoie de sprijin pentru a stabili contacte. Educatorul este, sub diferite aspecte, o punte de trecere spre lumea necunoscută şi misterioasă din jur.
Este vorba mai întâi de contactul cu văzătorii, care pot fi colegi de clasă atunci când deficientul vizual învaţă în şcoala integrată, sau cu care se poate întâlni în cadrul activităţilor extradidactice, atunci când el învaţă în şcoala specială.
La nivelul unei clase, putem vorbi de rolul de mediere al educatorului între copilul deficient vizual şi grupul-clasă. Educatorul ştie că grupul şcolar îi poate fi de mare ajutor în munca instructiv-educativă şi face tot ce este posibil pentru a închega acest grup. El face din grup un aliat al său. Pentru aceasta el urmăreşte ca grupul să asigure climatul primitor, de încredere, exprimare liberă şi respect pentru fiecare. Un astfel de grup devine un factor de educaţie, care-i permite educatorului o intervenţie indirectă, prin mijlocirea grupului. Mulţi elevi cu handicap au nevoie de sprijin în integrarea în grupul-clasă şi educatorul îi ajută să se valorizeze în faţa celorlalţi. Uneori în grup pot apare fenomene negative şi atunci educatorul trebuie să acţioneze energic, pentru a nu se ajunge la situaţia în care grupul să fie mediatorul între el şi elevi iar influenţa lui să fie contracarată.
Problema medierii se pune şi în legătură cu influenţa mijloacelor comunicaţiei şi informaţiei de masă asupra copilului cu handicap. Este evident că profesorul încetează de a fi, ca în trecut, unicul depozitar şi distribuitor al informaţiei necesare elevilor. O parte din ce în ce mai mare din această informaţie este şi va fi obţinută de elevi pe calea radioului şi televiziunii sau cu ajutorul computerului.

253

Pe de altă parte, cunoştinţele dobândite astfel sunt departe de a se constitui în sisteme precis structurate, practic verificate şi eficient extrapolate. Educatorul îşi are rolul său în pregătirea elevului pentru perceperea şi integrarea Mesajelor, pentru utilizarea lor în viaţă. Televizorul sau computerul pot ajuta enorm procesul educativ dar fără a se substitui relaţiei educaţionale. De asemenea, se pune problema de a-l feri pe elev de influenţa nocivă a unor emisiuni care propagă obscenitatea violenţa, necinstea, egoismul.

<Titlu> Garant al echilibrului afectiv al elevilor

Cum am văzut, în relaţia educaţională din învăţământul special are loc o reducere a distanţei socio-afective dintre elev şi profesor. Aici coardele emoţionale sunt mai vibrante.
. .- Educatorul oferă căldură afectivă şi creează climatul afectiv ' necesar învăţării.
E! răspunde nevoii de afecţiune a elevilor. El ştie că manifestarea elanurilor afective poate fi terapeutică. Dar nu a elanurilor gratuite. El le cere elevilor să-şi manifeste afecţiunea prin comportamentul lor, prin

sârguinţa lor, prin participare şi nu doar prin vorbe goale. După cum nici el nu-şi manifestă afecţiunea prin concesii şi slăbiciuni. Pe bună dreptate, unii pedagogi vorbesc de *"o dragoste luminată"* (G. Mialaret) sau "o *dragoste exigentă'* (A. S. Makarenko).
Ceea ce trebuie să asigurăm copiilor sub acest aspect este nu numai manifestarea afectivităţii dar şi echilibrul afectiv.. Este esenţial ca ei să se simtă iubiţi şi să simtă dorinţa noastră sinceră de a-i ajuta. Nu trebuie să depăşim însă limitele cuvenite în relaţia copil adult. Nici temperatura afectivă prea ridicată nu este propice procesului didactic. Echilibrul afectiv al copilului depinde şi de echilibrul educatorului. Este bine ca el să evite extremele, să nu fie prea distant dar nici prea apropiat. Nu trebuie să acapareze afectivitatea elevului şi nici să nu se lase acaparat de ea. Adaptându-se situaţiilor, uneori este bine să fie foarte ataşat, alteori mai detaşat - dar niciodată indiferent.

<Titlu> Un braţ de sprijin

Pe drumul cunoaşterii - şi în general pe drumul vieţii elevilor cu handicap vizual - pot apare (şi chiar apar mereu, din păcate) tot felul de dificultăţi. Sunt greutăţi ale procesului de învăţare dar şi altele, privind relaţiile lor sociale neizbutite, speranţele lor prăbuşite, dezamăgirile lor. Uneori copilul nici nu-şi dă seama de natura dificultăţilor întâmpinate; el resimte numai efectele lor negative, traduse pentru el în eşecuri, în frustrări. Accidente neînsemnate pot avea pentru el ecouri puternice. Reacţiile lui pot fi inadecvate când este lipsit de sprijin.
Iată de ce este necesar ca el să ştie că poate găsi un sprijin la nevoie. Un sprijin de a cărui competenţă şi bună credinţă să nu se îndoiască. Să ştii că ai cui să-i încredinţezi gândurile tale, nemulţumirea ta, lacrimile tale - poate fi un lucru foarte important pentru copil în momente de cumpănă. Educatorul este în mod curent interlocutorul care răspunde nevoii de comunicare a copilului. Dar mai ales în momente grele, traumatizante, el trebuie să fie alături de copil pentru a-i primi confidenţele, a-l susţine, a-l încuraja, a-l consola, uneori oferindu-i clarificări, alteori îndemnuri la acţiune adecvată, în astfel de momente, el îndeplineşte rolul de prieten dar şi de mentor înţelept, scoţându-l pe copil din starea de derută, de amărăciune, de teamă sau de descurajare. El poate fi nu numai un braţ de sprijin dar şi un punct de sprijin. El joacă astfel rolul terapeutic de amortizor al traumelor psihice ale copilului handicapat.

<Titlu> Un catalizator al procesului terapeutic

Educatorul nu influenţează numai prin acţiunea sa directă. Uneori îşi exercită rolul prin simpla sa prezenţă, aparent numai ca martor al activităţii copiilor. Se poate chiar întâmpla ca ei să uite de prezenţa lui şi totuşi activitatea să se desfăşoare conform cerinţelor imprimate de el. N-ar avea nici un rost atunci să intervină. Important pentru copii este ca ei să simtă că el redevine prezent atunci când apare un impas şi ajutorul lui este necesar. Ei pornesc astfel la drum cu mai puţină frică de riscuri; prezenţa educatorului le dă sentimentul securităţii. El joacă atunci rolul unui catalizator.
în acest sens, prezenţa lui nu numai că sporeşte calitatea activităţii dar are şi un roi catarctic. Cari Rogers avea dreptate, cel puţin în parte, când spunea că terapia nu este o analiză ci o cataliză. El voia să spună că educatorul trebuie să acţioneze fără a interveni direct - ceea ce nu este adevărat totdeauna. Dar este drept că în terapia educaţională acţionăm uneori şi când suntem aparent inactivi. Numai aparent, desigur.

<Titlu> Educatorul ca model de identificare

Mai mult ca oriunde, aici copiii au nevoie de modele. Principiul "modelării" din teoria învăţării sociale capătă aici o importanţă sporită, căci suplineşte alte mijloace de învăţare, care lipsesc. Educatorul este prin excelenţă un model de identificare şi lucrul acesta a fost consemnat de specialiştii în terapie.

"*Profesorul bun, definit prin disponibilitatea sa afectivă, deschide elevului calea spre identificare. El este modelul adult spre care tinde dezvoltarea copilului. Identificarea exprimă dorinţa de a progresa şi permite înlăturarea sentimentului de inferioritate şi frustrările care decurg din statutul de* cop//' (7, pag. 195). S-ar putea adăuga: şi din statutul de deficient vizual.
A fi model de identificare pentru un copil care cunoaşte realitatea imitându-te pe tine este şi o mare răspundere, căci ne impune o comportare-care să fie într-adevăr un model demn de imitat. Totodată există

riscul ca, luând locul modelului parental, să se proiecteze asupra noastră şi conflictele trăite de copil în familie. Atenţi la acest lucru, putem face ca relaţia cu noi să stingă vechile tensiuni.
Uneori, se pune problema dacă pentru un copii deficient vizual poate fi model de identificare un profesor deficient vizual. Răspunsul nostru este întru totul afirmativ. Pentru deficientul vizual poate avea o mare valoare stimulativă faptul că profesorul său a trecut prin aceleaşi dificultăţi prin care trece el; este o dovadă vie că dificultăţile pot fi învinse şi un model de comportament care duce la reuşita dorită. Direcţiile de acţiune stabilite prin *Declaraţia de la Salamanca* menţionează *"importanţa încadrării profesorilor cu handicap care pot sluji drept modele pentru copiii cu handicap"* (art.40) şi arată că *"sistemele educaţionale trebuie să încerce să recruteze profesori calificaţi şi alt personal didactic cu handicap şi să implice personalităţi locale cu handicap în educaţia copiilor cu cerinţe speciale"* (art.48).
Există în lume instituţii pentru nevăzători în care personalul didactic este recrutat în cea mai mare parte din rândul nevăzătorilor. La noi, faptul că unele profesoare şt educatoare din şcoala pentru ambliopi sunt foste eleve ale şcolii face din ele cele mai îndrăgite modele de identificare. Este clar că un astfel de educator îl înţelege foarte bine pe elevul cu aceeaşi deficienţă, poate stabili o relaţie empatică cu el, îi poate uşura drumul, prevenind linele greutăţi posibile.
Ceea ce nu trebuie să ne ducă însă la părerea că un profesor văzător nu l-ar putea înţelege tot atât de bine pe copilul nevăzător, dacă se străduieşte să-l cunoască, dacă are pregătirea şi pasiunea necesare.

<Titlu> 4. PORTRETUL EDUCATORULUI

Mai mult decât prin ceea ce spune sau ceea ce face, educatorul îi influenţează pe copii prin ceea ce este. Iată de ce trebuie să schiţăm cu atenţie portretul său.
Un portret-robot al educatorului este însă greu de creionat, dat fiind că în realitate el poate avea înfăţişări foarte diferite. El poate fi introvertit sau extravertit, înflăcărat sau cu "sânge rece", calm sau nerăbdător, rapid sau lent în reacţii, apropiat sau distanţat, glumeţ sau sobru, afectuos sau mai reţinut etc. Stilurile de predare şi relaţionare pot fi şi ele diferite. Dincolo de toate aceste deosebiri şi multe altele, el poate fi un educator excelent.

<Titlu> Trăsături general-umane

Din profilul unui bun educator al copiilor cu cerinţe speciale nu pot lipsi în primul rând acele trăsături pozitive general-umane care sunt necesare în toate domeniile activităţii sociale; cu atât mai mult ele sunt necesare acolo unde persoana poate deveni model de identificare.
Sunt calităţile intelectuale ale unui om. cu mintea, limpede, capabil să aprecieze raţional evenimentele vieţii, cu privirea deschisă spre progres.
Sunt calităţile morale ale unui om cinstit şi drept obiectiv, nepărtinitor, preocupat de soarta celor din jur, de viitorul noilor generaţii
Sunt trăsăturile de caracter ale unui om energic şi ferm, cu stăpânire de sine şi simţ al măsurii, modest, dăruit muncii sale, cu simţ al răspunderii şi cu sentimentul demnităţii personale.
Acestea sunt numai câteva din trăsăturile umane indispensabile educatorului.

<Titlu> Calităţi didactice şi terapeutice

Alături de aceste trăsături general-umane există multe altele, ***specifice profesiei de educator.***
Pe prim plan punem dragostea pentru copii. Poate unele persoane, care văd în educator un simplu slujbaş, vor spune că este exagerat să-i cerem "dragoste". Dar noi nu-i cerem o dragoste declarativă, nici un sentimentalism ieftin sau un interes sufocant.

Credem însă că nu poţi fi educator, învăţător sau profesor dacă nu-ţi plac şi nu te interesează mult copiii, dacă nu te simţi atras de lumea lor misterioasă, dacă nu eşti sensibil la farmecul copilăriei şi adolescenţei, la vibraţia sufletească a fiecărui copil cu care lucrezi. Cei care se pregătesc pentru cariera didactică ar trebui să se întrebe dacă sunt capabili de un astfel de sentiment, care ţine de vocaţia dăscălească.

Capabil de ataşare, educatorul trebuie să aibă ş! detaşarea necesară pentru a fi obiectiv şi lucid. Altfel, în loc de a domina relaţia, el riscă să devină prizonierul ei.
Dacă îl iubeşti pe copil îţi este mai uşor să-l înţelegi. Munca de educator ne cere capacitatea de a diagnoza problemele copilului şi ale grupului de copii, de a pătrunde dincolo de aparenţe, cu spirit de observaţie şi cu perspicacitate. Un bun educator se transpune în situaţia fiecărui elev, cu acea *empatie* de care am vorbit mai sus şi care este o înţelegere profundă şi emoţională, o intuire a trăirilor lăuntrice din perspectiva celui pe care-l observăm. Această înţelegere empatică induce şi la copii, de regulă, o atitudine empatică faţă de educator.
Educatorul vrea să-l cunoască bine pe copil pentru a-i da ajutorul necesar, pentru a şti cum să lucreze cu el. încrederea în copil este o tuşă pregnantă a portretului pe care-l schiţăm. Nu poţi fi un bun educator dacă nu ai o încredere reală, sinceră în disponibilităţile copiilor, în posibilităţile de dezvoltare ale fiecăruia. Aceste posibilităţi se afirmă în măsura în care credem efectiv în ele. Când avem încredere în copil îi dăm şi lui încredere în sine.
încredere înseamnă a lăsa să se manifeste liber iniţiativa copiilor, a le da prilejul să se exprime prin vorbe şi fapte, a face *să* crească continuu autonomia lor.
Din portretul educatorului nu poate lipsi competenţa profesională, care uneori se ridică până la măiestrie pedagogică. O astfel de calitate ţine de pregătirea didactică foarte temeinică şi permanentă, de cunoaşterea psihologiei copilului, de cunoaşterea specificului deficienţei vizuale şi al consecinţelor ei. Competenţa ţine şi de experienţa educatorului şi poate şi de unele aptitudini mai speciale: capacitatea de relaţie cu elevii, priceperea de a capta interesul şi a menţine atenţia, de a explica limpede chiar noţiunile cele mai dificile, de a-i activa pe elevi, de a-i entuziasma, de a-i încuraja ş.a. Să recunoaştem că nu dispunem toţi în aceiaşi măsură de aceste aptitudini, că la unii educatori ele se formează mai greu iar la alţii ele răsar parcă de la sine. Important este însă că fiecare educator care se pregătește și care se străduiește să-și depășească lipsurile și să-și îmbunătăţească munca poate ajunge la competenţa profesională care să-i ofere bucuria succesului.

Acelaşi lucru se poate spune şi despre farmecul personal de care se bucură unii educatori. El nu este dăruit tuturor, de la început, în aceiaşi măsură. Dar trebuie ştiut că el nu ţine nici de fizionomia agreabilă, nici de modulaţiile vocii, nici de eleganţa vestimentară şi nici de atitudinea concesivă. Este ceva ce vine din interior, ca un reflex al calităţilor personale. Orice dascăl, chiar dacă la început este stângaci şi timorat, lucrând cu pricepere şi dăruire va câştiga cu timpul un anume farmec personal.
Să conchidem, aşadar, cu opinia optimistă că trăsăturile specifice muncii dăscăleşti, chiar dacă la început nu există decât în germene, se pot cultiva prin efortul nostru de auto-desăvârşire. Munca noastră ne cere să învăţăm şi să ne cizelăm caracterul de-a lungul întregii vieţi. Pentru satisfacţiile pe care le oferă, munca de educator merită acest sacrificiu.

<Titlu> REZUMAT

Pe lângă cunoscutele *ei* funcţii educative, relaţia educaţională cu copiii deficienţi vizuali îndeplineşte şi funcţii terapeutice.
Aceste funcţii se realizează în parte prin aşa-numitele terapii educaţionale, fiecare cu domeniul obiectivele şi tehnicile ei.
Efectele terapeutice ale relaţiei copil-educator se datorează în mare măsură dimensiunii afective a acesteia, empatiei manifestate, climatului afectiv instaurat. Intervin şi fenomene de domeniul incon-ştientului.
Se menţionează unele dintre efectele terapeutice la care contribuie o relaţie educaţională pozitivă: eliberarea copilului de anxietate şi de sentimentele de deprivare afectivă, câştigarea senzaţiei de securitate afectivă, cunoaşterea propriei valori şi auto-acceptarea, rezistenţa la frustraţie, voinţa în acţiune, capacitatea de autodominare ş.a.
în aceste condiţii, rolul educatorului capătă aspecte specifice: el este nu numai sursă de informare şi instanţă de evaluare dar şi revelator al potenţialului lăuntric al elevului, inspirator stimulativ al activităţii prin care copilul se auto-realizează, punte deschisă spre viaţa socială şi valorile lumii

înconjurătoare, garant al echilibrului afectiv al copilului, model de identificare. Prezenţa lui catalizează procesul terapeutic.
îndeplinirea acestui rol îi cere educatorului o continuă pregătire specială şi cizelare a calităţilor sale didactice şi terapeutice.

260

<Titlu> Probe de consolidare şi autoevaluare

1. Prin ce s-a schimbat relaţia educaţională din şcoala de astăzi faţă de cea din şcoala tradiţională? Cum vă explicaţi această schimbare?
2. De ce nu poate fi înlocuită relaţia copil - educator cu relaţia copil - computer?
3. Ce stiluri de relaţii educaţionale aţi cunoscut? Ce stil de relaţie educaţională credeţi că v-ar fi propriu dv.?
4. Citiţi romanul *împăratul muştelor* de W. Golding. încercaţi să stabiliţi ce efecte a avut asupra copiilor de pe insulă lipsa adulţilor.
5. Schiţaţi portretul psihologic al unui bun educator care lucrează cu copiii cu C. E. S. (cerinţe educative speciale). Ce are în plus faţă de portretul unui bun educator din şcoala obişnuită? Care din trăsăturile acestui portret pot avea o valoare terapeutică?
6. întreprindeţi o anchetă printre cadrele didactice dintr-o şcoală specială, cu tema: "Profilul educatorul care lucrează cu copiii cu CES"
Daţi elevilor din aceeaşi şcoală compunerea "Profesorul meu preferat. De ce îl iubesc".
Confruntaţi calităţile menţionate de profesori cu cele apreciate de elevi. Ce concluzii trageţi din această confruntare.
7. Efectuaţi un sondaj de opinie printre elevii mari au unei şcoli pentru ambliopi sau pentru nevăzători, distribuindu-le o listă de calităţi pe care le pot avea cadrele didactice. De exemplu, lista următoare:
prietenos explică frumos înţelegător glumeţ
Cereţi elevilor să le ierarhizeze, adică să treacă cifra l O în dreptul calităţii care li se pare cea mai importantă, cifra 9 la calitatea a doua în ordinea importanţei ş.a.m.d., cifra l revenind celei mai puţin importante. Totalizaţi rezultatele, făcând media fiecărei calităţi şi alcătuiţi astfel lista calităţilor în ordinea preferinţelor elevilor.
Ce înseamnă climat afectiv favorabil? De ce este necesară crearea lui în clasă?

261

9. Este oare bine ca la o clasă de elevi cu handicap vizual să predea un profesor cu acelaşi handicap? Argumentaţi răspunsul.
10. în ce constă funcţia terapeutică a relaţiei educaţionale? Ce are specific relaţia educaţională cu copiii cu C. E. S.?
11. Prezentaţi diferitele aspecte sub care profesorul care lucrează cu elevii cu C. E. S. îşi îndeplineşte rolul de psihoterapeut.
12. Ce au comun si ce au distinct terapia si educaţia.
13. Ce pregătire specială credeţi că ar fi necesară educatorilor care lucrează cu copii cu C. E. S.?